Institut de la statistique du Québec

ÉTUDE LONGITUDINALE DU DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS DU QUÉBEC (ÉLDEQ 1998-2002)

LES NOURRISSONS DE 5 MOIS

Le tempérament

Volume 1, numéro 7

COLLECTION
la santé et le bien-être

Québec

Pour tout renseignement concernant l'ISQ et les
données statistiques qui y sont disponibles
s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec
200, Chemin Ste-Foy
Québec (Québec)
G1R 5T4
Téléphone : (418) 691-2401
ou
Téléphone : 1 800 463-4090
(aucuns frais d'appel)

Site WEB : http://www.stat.gouv.qc.ca

Cette publication a été réalisée et produite par
l'Institut de la statistique du Québec.

Les Publications du Québec
en assurent la distribution.

Les Publications du Québec
1500-D, boul. Charest Ouest
Ste -Foy (Québec)
G1N 2E5

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
Deuxième trimestre 2000
ISBN 2-551-19327-3
ISBN 2-551-19906-9

© Gouvernement du Québec

Toute reproduction est interdite
sans l'autorisation expresse
de l'Institut de la statistique du Québec.

Mai 2000

Avant-propos

Comme la majorité des pays industrialisés, le Québec et le Canada constatent depuis plus de vingt ans l'augmentation importante des coûts liés à la mésadaptation des individus, et des jeunes en particulier, à leur environnement. Par le biais de *l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ 1998-2002), la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec(ISQ), en association avec un groupe de chercheurs universitaires, offrent aux instances gouvernementales de même qu'aux professionnels et aux intervenants – confrontés quotidiennement aux méfaits de l'inadaptation du jeune enfant – un outil indispensable tant pour l'action que pour la prévention.

Plus spécifiquement, ce projet d'étude longitudinale d'une cohorte de naissances origine d'une collaboration entre des chercheurs universitaires et Santé Québec[1] pour donner au Québec les moyens de prévenir des problèmes extrêmement coûteux financièrement, socialement et humainement, soit l'abandon scolaire, la délinquance, le suicide, la toxicomanie, la violence familiale, etc. Au Québec, comme dans d'autres pays (Grande-Bretagne, Nouvelle-Zélande, États-Unis), nous avons préconisé le recours à l'étude longitudinale de l'enfant de 0 à 5 ans (2 223 enfants pour la présente étude et 600 paires de jumeaux d'une seconde étude associée) pour mieux cerner les facteurs influençant son développement et son adaptation psychosociale au milieu.

L'ÉLDEQ 1998-2002 a comme objectif général de connaître les PRÉCURSEURS de l'adaptation en milieu scolaire, d'identifier les CHEMINEMENTS de cette adaptation et d'évaluer ses CONSÉQUENCES à moyen et à long termes. L'ÉLDEQ 1998-2002 s'inscrit tout à fait dans la suite logique de l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* (ELNEJ, Canada). Ces enquêtes longitudinales québécoise et canadienne sont à la fois comparables et complémentaires puisqu'elles ont favorisé des méthodologies d'enquête distinctes, des échantillons de départ constitués différemment, et des instruments pratiquement identiques dans certains cas et différents pour environ le tiers de l'enquête ÉLDEQ. Ce premier rapport permet de mettre en lumière l'énorme potentiel des données que renferme cette étude. Au fil des ans, soit en passant des analyses descriptives – des résultats de la première année de l'enquête – aux analyses longitudinales des années subséquentes, la richesse des données s'en trouvera décuplée. En permettant la mise à jour des connaissances sur le développement des tout-petits, le suivi longitudinal annuel viendra répondre à des besoins que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS, bailleur de fonds des collectes de données de l'étude) avait énoncés tant dans le Rapport du Groupe de travail pour les jeunes (Rapport Bouchard, 1991, *Un Québec fou de ses enfants*) que dans la *Politique de la santé et du bien-être* (1992) et dans les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*.

Le directeur général,

Yvon Fortin

1. Santé Québec est officiellement devenu une direction de l'ISQ, le 1er avril 1999.

100-06991/

Les auteurs du numéro 7 du volume 1 de l'ÉLDEQ 1998-2002 sont :

Christa Japel, Richard E. Tremblay et Pierre McDuff
Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant (GRIP), Université de Montréal
Michel Boivin, *École de psychologie, Université Laval*

Avec l'assistance technique de :

Martin Boivin, au traitement des données, *Direction Santé Québec, Institut de la statistique du Québec (ISQ)*
France Lozeau, à la mise en page, *Direction Santé Québec, ISQ*
Nicole Descroisselles, à la révision linguistique, *Direction des normes et de l'information, ISQ*

Les lecteurs/lectrices externes :

Joël Paris, *Département de psychiatrie, Université McGill*
Odette Bernazzani, *Département de psychiatrie, Hôpital maisonneuve-Rosemont*

Le volume 1 de l'ÉLDEQ 1998-2002 est réalisé par :

la Direction Santé Québec de l'ISQ

L'ÉLDEQ 1998-2002 est subventionnée par :

le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)
le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS)
le Conseil de la recherche en sciences humaines (CRSH)
le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS)
le Fonds pour la formation de chercheurs et l'aide à la recherche (FCAR)
le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)

L'ÉLDEQ 1998-2002 est sous la direction de :

Mireille Jetté, coordonnateure
Hélène Desrosiers, agente de recherche
Richard E. Tremblay, directeur de l'ÉLDEQ 1998-2002
Josette Thibault, agente de recherche

Pour tout renseignement concernant le contenu de cette publication :

Direction Santé Québec
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College, bureau 1620
Montréal (Québec) H3B 4J8
Téléphone : (514) 873-4749 ou
Téléphone : 1 800 463-4090 (aucuns frais d'appel)
Télécopieur : (514) 864-9919
Site WEB : http://www.stat.gouv.qc.ca

Citation suggérée :

JAPEL, C., R. E. TREMBLAY, P. McDUFF et M. BOIVIN (2000). « Le tempérament » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol.1 , n° 7.

Ce numéro est aussi disponible en version anglaise. [This paper is also available in English under the title : " Temperament" in *Longitudinal Study of Child Development in Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Vol. 1, No. 7].

Avertissements :

À moins d'avis contraire, dans les tableaux, « n » représente les données pondérées ramenées à la taille de l'échantillon initial.

En raison de l'arrondissement des données, le total ne correspond pas nécessairement à la somme des parties.

À moins d'une mention explicite, toutes les différences présentées dans ce numéro sont statistiquement significatives à un niveau de confiance de 95 %.

Afin de faciliter la lecture, les pourcentages supérieurs à 5 % ont été arrondis à l'unité quand ils sont mentionnés dans le texte et à une décimale dans les tableaux et figures.

Ainsi qu'attendu, les données caractérisant plusieurs phénomènes à l'étude ne suivent pas une distribution normale. Cette non-normalité, voire même l'asymétrie de certaines variables mesurant le développement de l'enfant, ou encore son environnement familial, rendent difficile la tâche d'interpréter le résultat de certains tests statistiques paramétriques (test de Student, test de Fisher (ANOVA)). Malgré cela, les auteurs, à l'instar de leurs pairs travaillant sur des données **longitudinales**, ont favorisé la production et la présentation de mesures d'association à l'aide d'estimateurs tels que la moyenne, la régression linéaire ou la corrélation. Pour ces données, une certaine prudence doit prévaloir lors de l'interprétation des résultats et, rappelons que dans un contexte de suivi longitudinal annuel, ce sont les tendances qui sont importantes et non chacune des mesures transversales prises isolément.

Signes conventionnels

... N'ayant pas lieu de figurer
.. Donnée non disponible
-- Néant ou zéro
p < Réfère au seuil de signification

Abréviations

CV	Coefficient de variation
nd	Non disponible
Non sig.	Test non significatif

Remerciements

Selon la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), la mise en place et la réalisation de *l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)* sont entièrement tributaires de la synergie des forces vives présentes tout au long d'un processus d'enquête de cette envergure. Depuis 1995, des individus, des groupes et des organismes d'horizons divers, une maison de sondages et le personnel de Santé Québec sont devenus autant de maillons indispensables à la concrétisation de cet ambitieux projet que représente la première enquête longitudinale annuelle auprès de jeunes enfants québécois rencontrés une première fois à l'âge de 5 mois.

Ce qui caractérise encore davantage ce projet c'est que chaque année un prétest et une enquête sont réalisés. Pour ce faire, on doit annuellement : 1) construire deux séries d'instruments (prétest et enquête); 2) réaliser deux collectes; 3) analyser deux séries de données; et 4) mettre en branle la production de deux types d'informations. Les résultats de chaque prétest doivent permettre la construction finale des instruments de l'enquête que celui-ci précède de 17 mois. Quant à ceux des enquêtes, ils seront transmis aux parents, diffusés dans des rapports, des faits saillants, des publications et des communications scientifiques ou d'intérêt général. Ainsi, dans le cas de la présente étude longitudinale, c'est ANNUELLEMENT que les collaborateurs à la collecte, de même que ceux en aval et en amont de cette cruciale étape, doivent mettre l'épaule à la roue. Notre profonde reconnaissance leur est acquise d'autant plus que l'effort exigé d'eux est colossal et s'étire sur une période de 8 ANS, soit de 1996 (premier prétest) à 2004 (sortie du dernier rapport longitudinal)!

Dans un premier temps, force est de reconnaître que sans Daniel Tremblay (directeur de Santé Québec depuis 1994, devenu la Direction Santé Québec de l'ISQ), Christine Colin (sous-ministre adjointe à la Direction générale de la santé publique, 1993-1998), Aline Émond (directeure de Santé Québec, 1986-1993), Richard E. Tremblay (directeur du projet de recherche ÉLDEQ) et Marc Renaud (président du CQRS, 1991-1997), l'ÉLDEQ 1998-2002, aussi connue sous le nom « En 2002... J'aurai 5 ans! », n'aurait jamais vu le jour. Ils ont tour à tour et conjointement développé, défendu et obtenu le financement de cette étude. Merci pour votre ténacité.

Merci à tous les chercheurs, de même qu'au personnel de leur groupe de recherche respectif, pour leur détermination qui ne s'est jamais démentie à travers les années. Leurs subventions de recherche mises en commun permettent chaque année de développer les instruments, d'analyser les données et de publier d'aussi riches résultats.

Merci également à Lyne Des Groseilliers (statisticienne de l'ÉLDEQ depuis 1996), Robert Courtemanche (statisticien- conseil) et France Lapointe (statisticienne de l'ÉLDEQ, 1995- 1996). Trois collègues de la Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales de l'ISQ qui ont su baliser avec justesse le parcours relativement sinueux de cette grande première.

Un merci très particulier à tous les maîtres d'œuvre de l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* (ELNEJ, Canada). Sans leur expertise, leurs conseils et leur générosité, notre enquête n'aurait pu se mettre en place. À l'instar d'une majorité des enfants de l'étude, l'ÉLDEQ apprend beaucoup de l'ELNEJ par *modeling*.

Notre gratitude va également au personnel du Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant (GRIP). Sans l'expertise informatique mise au service de l'ÉLDEQ, une partie des instruments de l'enquête n'auraient jamais été informatisés avec une aussi grande qualité.

Merci au personnel œuvrant au Service de support aux opérations de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ); sans leur efficience moins de lettres d'introduction de l'enquête auraient trouvé leur chemin.

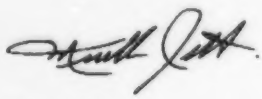
Nos plus sincères remerciements vont également au personnel du Bureau d'interviewers professionnels (BIP). Cette maison de sondages est responsable de la collecte des données des prétests et enquêtes depuis 1996 de même que du suivi des familles à l'intérieur comme à l'extérieur du territoire québécois. Madame Lucie Leclerc, à titre de présidente, a marqué du sceau de la qualité les complexes et multiples collectes de données. Assistée de Madame Véronique Dorison, la dirigeante du BIP a su inculquer aux intervieweures dédiées à l'enquête un très grand respect des

familles répondantes de même qu'une rigueur sans faille à l'égard de toutes les normes régissant cette grande première, faut-il le rappeler.

Un grand merci aux directeurs généraux, de même qu'aux directeurs des services professionnels et au personnel des services des archives des quelque 80 hôpitaux de la province qui ont accepté de collaborer de manière exceptionnelle à notre étude à une époque où les ressources sont rares, l'essoufflement perceptible et où les services archivistiques de plusieurs hôpitaux ont fusionné ou sont en phase de le faire. La même précieuse collaboration s'est établie avec les maisons de naissance qui ont accepté de participer à cette première étude longitudinale québécoise. Enfin, merci à Julie Martineau qui, agissant à titre d'archiviste médicale, permet l'analyse des précieux renseignements médicaux en assurant une codification plus que rigoureuse des données parfois bien dissimulées dans les dossiers médicaux des enfants et de leurs mères.

Quant au personnel de la Direction Santé Québec directement rattaché à l'ÉLDEQ 1998-2002, il constitue la pierre angulaire de ce projet innovateur à pratiquement tous points de vue. Ainsi, doivent être remerciés pour leur apport soutenu à la réalisation de l'enquête : Hélène Desrosiers et Josette Thibault respectivement responsable de l'analyse des données et responsable de la création des instruments de mesure; Martin Boivin, Rolland Gaudet et Gérald Benoît qui n'eurent de limites au volet informatique de l'étude (programmation et traitement de données) que celles que les logiciels ou les progiciels leur imposaient; Suzanne Bernier-Messier et Diane Lord, avec qui la polyvalence trouve tout son sens, doivent organiser, coder et gérer d'innombrables informations qui assurent la poursuite de l'enquête. Non strictement rattachées à la cohorte mais qui y œuvrent de manière extrêmement importante : France Lacoursière, France Lozeau et Thérèse Cloutier qui ont peaufiné « l'image santé québécoise » de l'étude par leur travail d'édition, tant des instruments que des rapports ou des communications lors de congrès; finalement, Lise Ménard-Godin doit être remerciée pour son efficacité à la recherche documentaire et ses précieux conseils concernant de multiples aspects des instruments de collecte. L'ardeur, la disponibilité, la capacité d'adaptation et la compétence des personnes travaillant à la cohorte n'ont d'égal que l'enthousiasme que tous les partenaires démontrent à faire de cette étude une grande réussite.

Enfin, un merci très spécial doit être adressé aux 2 223 familles répondantes de l'enquête. Merci pour la confiance qu'elles ont manifestée à l'égard de la Direction Santé Québec et de ses partenaires. Grâce à la participation de leurs parents, ces enfants sont devenus les véritables acteurs de l'ÉLDEQ, ceux qui rendent possible, à court terme, une meilleure connaissance du processus d'adaptation psychosociale des enfants à leur environnement. À moyen et à long termes, on leur devra peut-être l'instauration de programmes de dépistage précoce, des actions préventives mieux ciblées et des interventions plus efficaces pour la clientèle si précieuse que constituent les enfants.



Mireille Jetté
Coordonnateur de projets
Direction Santé Québec - ISQ

Introduction à l'ÉLDEQ 1998-2002

Prévenir les difficultés d'adaptation sociale

Il suffit de considérer les coûts qu'entraînent les troubles du comportement des enfants, l'abandon scolaire, la délinquance, l'alcoolisme, la toxicomanie, la violence familiale, les maladies mentales et le suicide pour conclure qu'ils dépassent largement ce qu'une société moderne peut accepter sur le plan moral, comme sur le plan économique. Devant l'ampleur de ces problèmes, le premier réflexe est de donner à ces personnes en difficulté des services qui, idéalement, feront disparaître le problème, ou qui, tout au moins, le diminueront sensiblement. On tente depuis longtemps d'offrir de meilleurs services aux élèves en difficulté, aux alcooliques, aux toxicomanes, aux dépressifs et aux abuseurs. Mais, malgré des investissements énormes, ces services curatifs sont loin de répondre à la demande.

Bien que l'idée d'intervenir tôt pour prévenir ces problèmes puisse être retracée au moins aussi loin que la Grèce antique, la deuxième moitié du 20e siècle sera certainement reconnue comme le début de la science de la prévention des difficultés d'adaptation sociale (Coie et autres, 1993; Mrazek et Haggerty, 1994). De nombreux programmes ont été développés pour les préadolescents et les jeunes adolescents afin de prévenir le décrochage scolaire, la délinquance, la toxicomanie et le suicide. Les évaluations scientifiques de ces programmes sont encore trop peu nombreuses, mais elles tendent à démontrer qu'il est extrêmement difficile à cet âge d'aider les plus à risque (Rosenbaum et Hanson, 1998; Rutter, Giller et Hagell, 1998; Tremblay et Craig, 1995).Il est de plus en plus clair que les facteurs qui conduisent aux difficultés sérieuses d'adaptation sont mis en place bien avant le début de l'adolescence. De là l'idée que la prévention des difficultés d'adaptation sociale doit commencer au moins au cours de l'enfance et de préférence dès la grossesse (Olds et autres, 1998; Tremblay, LeMarquand et Vitaro, 1999). Ces principes sont d'ailleurs bien inscrits dans les objectifs de la *Politique de la santé et du bien-être* et des *Priorités nationales de santé publique* du gouvernement du Québec (ministère de la Santé et des Services sociaux, 1992;1997).

Le besoin de comprendre le développement des jeunes enfants

Si une science de la prévention des difficultés d'adaptation sociale est apparue à la fin du 20e siècle, c'est certainement sur les talons de la science du développement de l'enfant. Il faut relire *Émile* de Jean-Jacques Rousseau, à la lumière des études récentes sur le développement de l'enfant, pour réaliser jusqu'à quel point il est impossible de bien comprendre la complexité du développement d'un enfant, et par conséquent la façon de prévenir les trajectoires déviantes, par la simple réflexion ou la simple introspection. Bien que les connaissances acquises sur le développement neurologique, hormonal, moteur, cognitif, affectif et social des enfants soient considérables, ce qui frappe c'est que Jean-Jacques Rousseau et les éducateurs qui l'ont suivi avaient plus de certitudes quant à la façon d'éduquer un enfant que nous n'en avons aujourd'hui.

Les progrès de la science du développement de l'enfant nous ont fait réaliser que les choses ne sont pas aussi simples que l'on peut ou que l'on voudrait bien l'imaginer. Bien sûr, nous avons tous été enfants, nous devenons presque tous parents, et la majorité des enfants humains deviennent des adultes relativement bien adaptés; mais nous ne comprenons pas encore clairement quand, comment et pourquoi les difficultés d'adaptation apparaissent, et surtout comment les prévenir et les corriger.

On mesure l'ampleur de notre ignorance lorsque l'on constate les débats entre spécialistes au sujet du rôle que jouent les soins des parents dans le développement des difficultés d'adaptation de leurs enfants. Certains suggèrent que les problèmes d'adaptation sociale des jeunes sont largement déterminés par des facteurs génétiques (Bock et Goode, 1996; Rowe, 1994), plusieurs mettent l'accent sur les facteurs économiques (Duncan et Brooks-Gunn, 1997) alors que d'autres attribuent un rôle déterminant aux effets des pairs (Harris, 1998; Harris, 1995; Vitaro et autres, 1997). Ces grandes questions conduisent à des interrogations plus pointues qui ont trait à différents aspects : le rôle des pères dans le développement des difficultés d'adaptation des enfants; l'impact de la consommation d'alcool et de cigarettes pendant la grossesse; l'effet des problèmes prénataux et ceux de l'accouchement; l'importance de l'allaitement et de l'alimentation; le rôle du sommeil, du développement cognitif, du tempérament, etc.

La majorité de ces questions sont au cœur des préoccupations quotidiennes des parents, des grands-parents, des éducateurs, des responsables de services aux familles, et des législateurs. Que faire pour favoriser le développement optimum de nos enfants? Pour prévenir les cas de difficultés sérieuses d'adaptation sociale? Que faire quand les problèmes commencent à apparaître? Quand les femmes enceintes ou les pères ont eux-mêmes une longue histoire de problèmes d'adaptation? Les réponses à ces questions ont évidemment des conséquences sur les politiques mises de l'avant par plusieurs ministères tels que : les ministères de la Famille et de l'Enfance, de l'Éducation, de la Santé et des Services sociaux, de la Solidarité sociale ou encore les ministères de la Sécurité publique, de la Justice et celui de la Recherche, Science et Technologie.

La contribution de l'ÉLDEQ 1998-2002

L'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ 1998-2002) fut conçue pour contribuer à notre connaissance du développement des enfants au cours des 5 premières années de leur vie. L'objectif principal est de comprendre les facteurs mis en place pendant ces années de croissance rapide qui conduisent au succès ou à l'échec lors de l'entrée dans le système scolaire. La deuxième phase de l'étude, si elle est confirmée, aura pour objectif de comprendre le développement pendant les années d'école primaire à la lumière du développement durant la petite enfance.

Nous savons qu'il ne peut s'agir de l'étude définitive sur le développement des enfants; mais il semble bien que ce soit la première étude représentative d'une cohorte de naissances nationale qui fasse l'objet de mesures annuelles depuis la naissance jusqu'à l'entrée dans le système scolaire, et qui vise spécifiquement la compréhension de la mise en place des habiletés nécessaires à la réussite scolaire.

Bien que les efforts pour mettre en œuvre cette étude aient débuté en 1989, la première collecte de données en 1998 coïncide avec le début de la politique familiale du gouvernement du Québec qui vise les mêmes objectifs :

> «Ces services destinés aux enfants de 5 ans et moins doivent permettre à tous les enfants du Québec, quel que soit le statut de leurs parents, d'acquérir et de développer des habiletés qui les placeront en situation de réussite scolaire. »(1997, p. 10)

Lors du discours inaugural de la 36e législature le 3 mars 1999, le premier ministre Bouchard confirmait que le développement des jeunes enfants était la priorité du gouvernement du Québec :

> « Le thème qui va dominer notre action, cette année, l'an prochain et pour tout le mandat qui s'ouvre, c'est celui de la jeunesse [...]. La priorité... pour la jeunesse du Québec commence avec la famille et l'enfance. [...]. Cet investissement massif dans la petite enfance... est le meilleur gage de succès de nos enfants à court, moyen et long termes. C'est notre meilleur atout contre le décrochage et la détresse. C'est notre meilleure préparation à la réussite humaine, sociale et économique. »

Grâce à cette coïncidence historique, l'ÉLDEQ a le potentiel de devenir un précieux outil pour monitorer les effets de cet investissement massif dans la petite enfance fait par le Québec depuis 1997. En effet, grâce aux données collectées au cours de l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* (ELNEJ) du gouvernement fédéral, nous pourrons comparer le développement d'enfants nés au Québec et ailleurs au Canada avant et après la mise en place de la nouvelle politique familiale du Québec.

Nos premiers objectifs sont cependant plus modestes. Les 12 ou 13 premiers numéros (monographies) présentent les résultats de la première collecte de données. Les résultats permettent de décrire les caractéristiques des familles et des enfants alors que ces derniers étaient âgés de 5 mois[2]. Nous décrivons les caractéristiques démographiques et socioéconomiques des familles, les conditions de naissance, la santé et l'adaptation sociale des parents, les relations familiales et conjugales, les relations entre les parents et les nourrissons, ainsi que les caractéristiques du nourrisson à 5 mois : le sommeil, l'alimentation, les habitudes

2. Tout au long du rapport, afin d'alléger le texte, on utilisera la périphrase « nourrissons (ou bébés) de 5 mois » pour référer à des nourrissons qui avaient en moyenne 5 mois lors de la collecte de 1998. À la section 3.1.3 du numéro 1 (volume1), on explique pourquoi les nourrissons n'avaient pas tous exactement le même âge au moment de la collecte. Ainsi que précisé au numéro 2 de la collection *ÉLDEQ 1998-2002 - les nourrissons de 5 mois*, au moment de l'enquête, 52 % des nourrissons avaient moins de 5 mois et 3,4 % avaient 6 mois ou plus.

de vie reliées à la santé buccodentaire, le tempérament, le développement moteur, social et cognitif. Dans un deuxième temps, plusieurs de ces données pourront être comparées à celles recueillies auprès d'enfants du même âge de l'ELNEJ, en 1994 et en 1996.

Une équipe de chercheurs interdisciplinaire et interuniversitaire

Cette étude a vu le jour grâce à la collaboration d'un très grand nombre de personnes. Dans les pages qui précèdent, Mireille Jetté en a remercié plusieurs. Je profite de cette introduction pour souligner que l'étude a vu le jour et se poursuit grâce à la collaboration d'un regroupement interdisciplinaire et inter-universitaire de chercheurs. Je tiens tout particulièrement à remercier Michel Boivin de l'École de psychologie de l'Université Laval et Mark Zoccolillo du département de psychiatrie de l'Université McGill qui participent très activement à ce projet depuis 1992, alors que nous préparions une première demande de subvention au Conseil de la recherche en sciences humaines du Canada. Une deuxième vague de chercheurs toujours actifs se sont joints à l'équipe en 1993 et 1994 : Ronald G. Barr, pédiatre de l'Université McGill, Lise Dubois, diététiste et sociologue de l'Université Laval, Nicole Marcil-Gratton, démographe de l'Université de Montréal et Daniel Pérusse du département d'anthropologie de la même université. Jacques Montplaisir du département de psychiatrie de l'Université de Montréal s'est joint à l'équipe en 1995 alors que Louise Séguin du département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal et Ginette Veilleux de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre s'y sont jointes en 1998. Il importe également de souligner la contribution extrêmement importante de trois chercheurs postdoctoraux : Raymond Baillargeon a développé la tâche d'évaluation du développement cognitif, Christa Japel est adjointe au directeur scientifique pour la planification, l'analyse et la présentation des résultats, alors que Heather Juby collabore à l'analyse des données de l'histoire conjugale et familiale.

Un concours de circonstances unique

Une telle étude requiert la concertation de nombreux chercheurs pendant plusieurs années, d'énormes ressources financières et une longue préparation. Si au début des années 90 les chercheurs étaient convaincus de la nécessité de l'étude, il fallait convaincre les responsables des finances publiques. On doit donc reconnaître l'heureux concours de circonstances qui a fait qu'au début des années 90 des acteurs déterminants emboîtaient le pas. En effet, alors que plusieurs fonctionnaires du ministère de la Santé et des Services sociaux comprenaient le rôle essentiel de la prévention, la création du comité pour les jeunes (ministère de la Santé et des Services sociaux, 1991) avait conduit à la prise de conscience de l'importance de la petite enfance. À cette même époque, le président du CQRS, Marc Renaud, faisait cette même prise de conscience avec ses collègues du programme de santé des populations à l'Institut canadien de recherche avancée (ICRA), et la directrice de Santé Québec, Aline Émond, était prête à mettre sa formidable détermination au profit de la cause. Pour leur part, le ministre Jean Rochon et sa sous-ministre adjointe à la santé publique, Christine Colin, conscients de l'importance des études longitudinales sur le développement à la petite enfance, autorisaient l'investissement de grosses sommes d'argent en pleine période de réduction draconienne des budgets, alors que le gouvernement fédéral décidait de créer sa propre étude longitudinale du développement des enfants (ELNEJ). C'est dans ce contexte que l'ÉLDEQ 1998-2002 s'est matérialisée; cette étude a aussi vu le jour parce que Mireille Jetté a tout fait pour concrétiser les rêves des chercheurs, et que Daniel Tremblay lui a donné tout le soutien que permettaient les ressources disponibles.

Richard E. Tremblay, Ph. D., M.S.R.C.
Titulaire de la chaire sur le développement de l'enfant
Université de Montréal

Table des matières

1. Le tempérament : état des connaissances **21**

2. L'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) **23**

3. La perception des mères et des pères du tempérament de leur nourrisson **25**

4. Les facteurs contextuels associés à la perception du tempérament difficile **27**

4.1 Les caractéristiques de l'enfant 28
4.2 Les caractéristiques des parents et de la famille 28
4.3 Santé prénatale de la mère 30
4.4 Facteurs postnataux 30

5. Les meilleurs prédicteurs du tempérament difficile chez les nourrissons **35**

6. Conclusion **39**

Bibliographie **41**

Liste des tableaux et des figures

Tableaux

4.1 Liste des variables incluses dans les analyses des facteurs associés à la perception du tempérament difficile chez les nourrissons, 1998 27

4.2 Proportion de nourrissons perçus par leurs parents comme ayant un tempérament difficile selon certaines caractéristiques sociodémographiques, 1998 29

5.1 Résumé de l'analyse de régression logistique - perception de la mère du tempérament difficile de son nourrisson, 1998 35

5.2 Résumé de l'analyse de régression logistique - perception du père du tempérament difficile de son nourrisson, 1998 36

Figures

3.1 Répartition des nourrissons sur l'échelle de tempérament, selon la perception de la mère et du père, 1998 25

4.1 Proportion de nourrissons perçus par leurs parents comme ayant un tempérament difficile selon que la mère a déclaré ou non avoir souffert de dépression postnatale, 1998 30

4.2 Scores moyens des parents sur l'échelle de dépression selon leur perception du tempérament du nourrisson, 1998 31

4.3 Proportion de nourrissons perçus par leurs parents comme ayant un tempérament difficile selon qu'ils font ou non leurs nuits vers l'âge de 5 mois, 1998 31

4.4 Proportion de nourrissons perçus par leurs parents comme ayant un tempérament difficile selon qu'ils sont allaités ou non vers l'âge de 5 mois, 1998 32

4.5 Scores moyens des mères aux dimensions de l'ÉCOPAN selon leur perception du tempérament du nourrisson, 1998 32

4.6 Scores moyens des pères aux dimensions de l'ÉCOPAN selon leur perception du tempérament du nourrisson, 1998 33

4.7 Scores moyens des mères à l'échelle de stimulation du nourrisson selon la perception du tempérament du nourrisson par la mère et le père, 1998 33

Rappel méthodologique

Le présent rapport publié sous la forme d'une collection de numéros porte sur des données transversales recueillies auprès d'un large échantillon de nourrissons âgés d'environ 5 mois en 1998. Il rend compte de la première d'une série de 5 mesures annuelles auprès de 2 120 enfants du Québec qui seront suivis jusqu'à l'âge de 5 ans. On rappelle que pour la première année de collecte, des résultats concernant 2 223 enfants ont été conservés[3].

La population visée par l'enquête est l'ensemble des bébés (naissances simples seulement)[4] qui avaient 59 ou 60 semaines d'âge gestationnel[5] au début de chaque période de collecte, de mères vivant au Québec à l'exclusion de celles vivant dans les régions Nord-du-Québec, crie, inuite, sur les réserves indiennes, de même que celles dont on ne disposait pas de la durée de grossesse. Dû à la variation de la durée de grossesse et aux 4 à 5 semaines allouées à chaque période de collecte, tous les nourrissons n'ont pas exactement le même âge (gestationnel ou chronologique) au moment de la collecte. Ainsi, les enfants du volet 1998 de l'ÉLDEQ ont en moyenne 61 semaines d'âge gestationnel ou environ 5 mois d'âge chronologique.

Le plan de sondage de l'enquête est stratifié à 3 degrés et l'effet de plan moyen pour des proportions est estimé à 1,3. Afin d'inférer à la population visée les données de l'échantillon, on a attribué à chaque répondant de l'enquête une valeur (un poids) correspondant au nombre de personnes qu'il « représente » dans la population. Le volet 1998 de l'ÉLDEQ 1998-2002 s'articule autour de 8 principaux instruments de collecte servant à recueillir l'information sur la personne qui connaît le mieux l'enfant (PCM), son conjoint ou sa conjointe s'il y a lieu, l'enfant cible et le ou les parent/s biologique/s absent/s le cas échéant. Compte tenu de la variation des taux de réponse aux différents instruments, 3 séries de poids durent être calculés et doivent être utilisés pour que l'inférence à la population soit fiable. Hormis le questionnaire auto-administré du père absent (QAAPABS) et une série de questions du questionnaire informatisé rempli par l'intervieweure (QIRI) concernant les pères biologiques absents – 2 instruments dont la non-réponse globale ou partielle est trop élevée – tous les instruments ont pu être pondérés et, de fait, les estimations présentées ont toutes fait l'objet d'ajustements visant à réduire les biais potentiels.

Toutes les données présentées qui sont affectées par un coefficient de variation (CV) de 15 % ou plus sont accompagnées d'un ou deux astérisques pour bien indiquer aux lecteurs la variabilité des estimations présentées. De plus, si des estimations affectées par un taux de non réponse partielle dépassant les 5 % sont présentées, elles sont accompagnées d'une note qui spécifie pour quel sous-groupe de la population elles sont moins fiables.

Si comme toute mesure transversale d'une enquête populationnelle, le volet Nourrissons de 5 mois de l'ÉLDEQ 1998-2002 présente certaines limites, la très grande majorité des estimations qu'elle procure sont valides et fiables et fournissent pour la première fois un portrait particulièrement détaillé des nourrissons du Québec âgés d'environ 5 mois en 1998.

NDLR : Pour plus d'informations sur la méthodologie d'enquête consulter le numéro 1 de la présente collection. Des renseignements détaillés sur la source et la justification des instruments utilisés au volet 1998 de l'ÉLDEQ, ainsi que sur la composition des échelles et des indices retenus dans le présent rapport, sont également consignés au numéro 12 intitulé « Aspects conceptuels et opérationnels ».

3. Alors que pour la première année de collecte, les résultats concernant 2 223 enfants ont été conservés, pour le suivi longitudinal, seuls 2 120 enfants seront inclus, les 103 retranchés étant une partie d'un suréchantillon servant à mesurer les effets de la tempête de verglas de janvier 1998.

4. Les couples de jumeaux (naissances gémellaires) et les autres naissances multiples ne sont pas visés par l'enquête.

5. L'âge gestationnel est défini comme étant la somme de la durée de gestation (de la grossesse) et l'âge chronologique du bébé.

1. Le tempérament : état des connaissances

Depuis longtemps, des philosophes, des éducateurs et des psychologues essaient d'expliquer les différences de tempérament chez les êtres humains. Déjà les anciens philosophes grecs et romains proposaient qu'il existe plusieurs types de tempérament et que ces différents types, notamment le mélancolique, le flegmatique, le sanguin et le colérique, sont d'origine biologique et immuables. Cette hypothèse d'un fondement biologique et d'une continuité temporelle du tempérament est encore d'actualité aujourd'hui.

Les recherches sur le tempérament s'étant surtout intéressées aux adultes, ce n'est qu'à partir de la deuxième moitié du 20e siècle que les chercheurs ont commencé à étudier de façon systématique les différences individuelles observées chez les enfants. Débutant au milieu des années 50, l'étude longitudinale de New York de Thomas et Chess constitue un apport important à la psychologie et à la psychiatrie de l'enfant. Ces chercheurs ont suivi 133 bébés de la naissance à l'âge adulte. Ils ont identifié, défini et mesuré d'une façon opérationnelle les différences individuelles et ont ainsi pu mettre en évidence des liens entre le tempérament à la petite enfance et le tempérament à l'âge adulte. Ils ont montré que trois profils de tempérament, c'est-à-dire des enfants de tempérament difficile, facile ou lent à se réchauffer, sont observables dès les premiers mois de la vie. Les enfants qu'ils avaient identifiés comme ayant un tempérament « difficile », par exemple, se caractérisaient par des traits tels un manque de « rythmicité » des fonctions physiologiques, une réaction de retrait face à de nouveaux stimuli, une adaptation lente aux changements dans leur environnement et une intensité des réactions émotionnelles (Thomas et autres, 1968).

Leurs études ont également révélé que les enfants démontrant un tempérament difficile étaient plus à risque d'éprouver des difficultés d'adaptation ultérieures. Plusieurs études longitudinales plus récentes ont confirmé qu'un tempérament difficile durant les premières années de la vie permet de prédire des difficultés psychosociales durant l'enfance, l'adolescence ou la vie adulte (Bates et autres, 1991; Bates et autres, 1985; Caspi et autres, 1995; Caspi et autres, 1996; Caspi et Silva, 1995; Guerin et autres, 1999). Ces résultats suggèrent que le tempérament peut jouer un rôle significatif dans la genèse et l'évolution des problèmes de comportement chez les enfants.

Selon Thomas et Chess (1977), le tempérament se définit comme le style de comportement. Il est le « comment l'enfant réagit », qui se différencie des habiletés et motivations. Ainsi, deux enfants peuvent posséder les mêmes habiletés leur permettant d'accomplir une tâche difficile, et leurs motivations à accomplir cette tâche peuvent également être identiques. Cependant, ces deux enfants peuvent différer significativement quant à la vitesse de leurs mouvements, à la facilité avec laquelle ils approchent une personne ou un endroit inconnus, à l'intensité de leur expression affective et à l'effort nécessaire pour les distraire quand ils sont absorbés par une activité.

Bien qu'il existe aujourd'hui plusieurs modèles concernant les facteurs qui constituent le tempérament, les chercheurs s'entendent sur le fait qu'un style inné de réaction et d'autorégulation est à l'origine des différences individuelles de tempérament (Rothbart et Bates, 1998). En fait, des différences individuelles de fonctionnement du système nerveux qui contrôle le comportement sont détectables même avant la naissance et paraissent être reliées au tempérament du nourrisson (DiPietro et autres, 1996). Puisque des styles individuels de comportement se manifestent très tôt dans la vie et font preuve d'une certaine stabilité dans le temps, certains chercheurs ont proposé que le tempérament a une composante génétique (Bates, 1987; Chess, 1990; Goldsmith et autres, 1987; Rothbart et Bates, 1998).

L'enfant ne se développe toutefois pas dans un vacuum. L'environnement familial peut exercer une influence importante sur les tendances comportementales innées de l'enfant étant donné que ce dernier est constamment en interaction avec son entourage, et ce, dès la période fœtale; il réagit à son entourage, et peut en retour agir sur son milieu (voir, par exemple, Coffman et autres, 1992; Wachs, 1992). Autrement dit, l'irritabilité d'un nourrisson de tempérament difficile risque d'être augmentée s'il se retrouve en présence d'une mère qui éprouve de la difficulté à répondre aux besoins particuliers d'un bébé difficile. D'autre part, un bébé irritable et difficile à consoler peut épuiser les ressources physiques et psychologiques d'une mère, même si cette dernière possède une bonne capacité à détecter les besoins de son enfant et à y répondre adéquatement.

Selon Werner et Smith (1992), le tempérament de l'enfant peut être un facteur de risque ou de protection. Dans leur étude longitudinale de Kauai, ils ont montré que, dans un environnement où d'autres facteurs de risque sont présents tels que la pauvreté et une famille dysfonctionnelle, un enfant de tempérament facile est moins susceptible de développer des problèmes socioaffectifs qu'un enfant de tempérament difficile. On peut s'imaginer qu'un bébé difficile et impossible à consoler puisse susciter moins de chaleur et plus d'hostilité de la part de ses parents qu'un bébé qu'on peut calmer aisément, et particulièrement si les parents sont démunis sur les plans affectif et financier.

C'est alors la compatibilité entre « la nature » de l'enfant et les caractéristiques de la « nourriture affective » que lui confère son environnement – le *goodness of fit* (Lerner et Lerner, 1983) – qui joue un rôle important dans le développement et l'adaptation ultérieure de l'enfant. Ainsi, un contexte socioéconomique défavorable, l'inadaptation sociale ou la détresse psychologique de la mère augmentent de façon significative la probabilité que le bébé présente un tempérament difficile (Bates et autres, 1979; Oberklaid et autres, 1990; Vaughn et autres, 1987). Des données canadiennes récentes provenant de l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* (ELNEJ) ont révélé que des variables telles que le fonctionnement familial, l'âge de la mère, les pratiques parentales et l'adaptation psychosociale des frères et sœurs influent sur le tempérament de l'enfant (Normand et autres, 1996). Ces résultats reposent toutefois sur une description du tempérament de l'enfant par la mère. Cette source d'information sur le tempérament du bébé a souvent été critiquée comme étant subjective. Bates (1994) et Rothbart et Bates (1998) ont cependant démontré que le parent peut être un observateur utile et qu'il peut fournir un rapport relativement fiable et valide du comportement de l'enfant, reflétant en partie la composante objective ou biologique du tempérament difficile (Bates, 1994). Il n'en demeure pas moins que de nouvelles recherches longitudinales sont nécessaires pour mieux saisir comment interagissent les caractéristiques individuelles de l'enfant et celles de l'environnement, et quelles interactions sont associées à une variabilité développementale.

2. L'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ 1998-2002)

L'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ 1998-2002) est une bonne occasion de faire avancer nos connaissances sur le développement de l'enfant de la naissance à l'âge d'entrée scolaire. Un avantage particulier de l'ÉLDEQ est qu'on y recueille des données annuelles non seulement auprès des mères mais également auprès des pères. Peu inclus dans les recherches sur le tempérament de l'enfant, les pères constituent une source d'information importante complétant le portrait dépeint par la mère du contexte dans lequel évolue le nourrisson et, plus particulièrement, des facteurs pouvant influer sur le développement de l'enfant (Mebert, 1991).

Les données de l'ÉLDEQ proviennent d'un échantillon représentatif de 2 223 nourrissons québécois, âgés en moyenne de 5 mois au moment de la première collecte en 1998. Ces données permettent d'atteindre plusieurs objectifs. D'une part, les données transversales de la première collecte présentées dans ce numéro servent à esquisser un portrait de la perception du tempérament du nourrisson par les parents. D'autre part, la multiplicité des variables recueillies dans le cadre de l'ÉLDEQ rend possible l'exploration des liens entre le tempérament difficile chez les nourrissons du Québec et les facteurs propres au milieu familial. Grâce au volet longitudinal et prospectif de l'ÉLDEQ, nous pourrons suivre la trajectoire développementale des nourrissons perçus comme étant difficiles et décortiquer l'apport de la composante biologique du tempérament et des caractéristiques environnementales à l'adaptation psychosociale des enfants visés par la présente étude.

Le portrait du tempérament des nourrissons québécois présenté dans ce texte a été établi à partir de données provenant du questionnaire informatisé rempli par l'intervieweure (QIRI) s'adressant à la personne qui connaît le mieux l'enfant (PCM)[6] et du questionnaire autoadministré du père (QAAP) destiné aux pères biologiques ou aux conjoints vivant dans le ménage[7].

Les questions sur le tempérament de l'enfant proviennent du *Infant Characteristics Questionnaire* (*ICQ*) de Bates, Freeland et Lounsbury (1979). S'inspirant de la structure factorielle de tempérament identifiée par Thomas et Chess (1977), ces chercheurs visaient à mettre au point et à valider un questionnaire bref permettant de mesurer le degré de difficulté que présente un enfant pour ses parents. Ainsi, dans le *ICQ*, les parents sont invités à indiquer sur une échelle de 1 (facile) à 7 (difficile) comment ils perçoivent le comportement de leur bébé quand ils le comparent à celui d'un bébé « dans la moyenne » ou « typique ». Des items présentés aux mères et aux pères respectivement, sept items constituent l'échelle de tempérament difficile[8]. Ces questions posées dans l'ÉLDEQ à la fois à la mère et au père sont les suivantes :

- En moyenne, combien de fois par jour votre bébé devient-il agité et irritable, que ce soit pour un court ou un long moment?
- En général, dans quelle mesure est-ce qu'il pleure ou s'agite?
- Dans quelle mesure est-il facilement contrarié?
- Lorsqu'il est contrarié (p. ex. avant les boires, pendant les changements de couche, etc.), avec quelle vigueur ou quelle force pleure-t-il et s'agite-t-il?
- En général, quel degré d'attention exige-t-il en plus des soins habituels (c'est-à-dire l'alimentation, les bains, les changements de couche, etc.)?
- Quand on le laisse seul, est-ce qu'il s'amuse bien par lui-même?
- Veuillez évaluer le degré de difficulté général que votre bébé peut présenter pour la moyenne des parents.

6. Dans 99,7 % des cas, la PCM est la mère biologique.

7. Étant donné les faibles taux de réponse obtenus pour les pères biologiques absents du ménage (QAAPABS), ceux-ci ne sont pas inclus dans la présente analyse (pour plus de détails, voir les numéros 1 et 2 de cette collection).

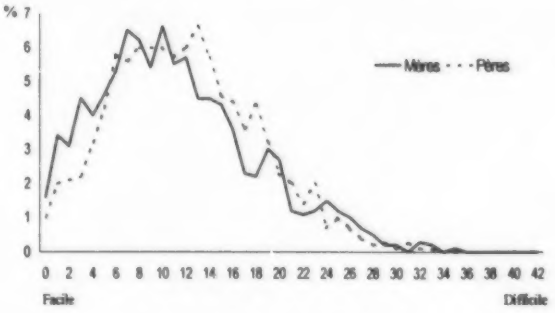
8. Les sept items constituant l'échelle de tempérament difficile ont été identifiés à l'aide d'une analyse factorielle. Les alphas de Cronbach pour les mères et les pères se situent à 0,77 et 0,78 respectivement.

3. La perception des mères et des pères du tempérament de leur nourrisson

La perception des mères[9] et des pères[10] quant au tempérament de leur enfant est présentée à la figure 3.1. On peut y constater que la répartition des bébés selon les résultats sur l'échelle de tempérament difficile ressemble à une courbe montrant une forte concentration vers la gauche. Ceci indique que la majorité des mères et pères situent le tempérament de leur bébé plutôt du côté facile que difficile.

À première vue, les deux distributions paraissent très semblables. Cependant, leurs moyennes diffèrent significativement (soit 11,2 chez les mères contre 12,0 chez les pères; $p < 0,001$)[11]. Ainsi, la description du tempérament de l'enfant de la majorité des pères se situe un peu plus près du milieu entre facile et difficile, tandis que celle de la majorité des mères se trouve plus proche de l'extrême « facile ». Évaluer son bébé comme étant plus facile qu'un bébé « typique » pourrait être un mécanisme important favorisant l'attachement de la mère à son nourrisson et la préservation de la confiance en tant que mère (Elliott et autres, 1996). Par ailleurs, bien que légèrement décalées sur l'échelle de tempérament difficile, les perceptions des deux parents sont fortement corrélées ($r = 0,59$; $p < 0,001$). Les mères et les pères des bébés partagent alors, jusqu'à un certain point, la perception du tempérament de leur nourrisson, même si le mode d'administration du questionnaire diffère, soit respectivement en face-à-face et autoadministré.

Figure 3.1
Répartition des nourrissons sur l'échelle de tempérament, selon la perception de la mère et du père, 1998



Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

9. En raison des données manquantes, un score de tempérament difficile a pu être calculé pour seulement 2 211 nourrissons. Dans tous les cas, la PCM est la mère biologique.

10. C'est 1 822 conjoints de la PCM, dont 1 809 pères biologiques de l'enfant (99,3 %), qui ont répondu à toutes les questions permettant de calculer un score de tempérament difficile.

11. Les données provenant de plusieurs échelles de l'ÉLDEQ ne suivent pas une distribution normale. Ici et dans la suite du texte, lorsque des tests de comparaison de moyennes ont été appliqués, des tests d'association ont été effectués à l'aide du test du chi-carré afin de confirmer les résultats obtenus, et ce, en catégorisant les variables reliées aux diverses échelles en trois catégories quasi équiprobables (tertile). Ces analyses confirment les tendances observées par la comparaison de moyennes. En général, le seuil de signification observé pour les tests de comparaison de moyennes s'approche du seuil obtenu dans les tests du chi-carré.

4. Les facteurs contextuels associés à la perception du tempérament difficile

La diversité des variables recueillies auprès des mères et pères dans le cadre de l'ÉLDEQ permet d'examiner la relation entre une multiplicité de facteurs propres au bébé ou à son environnement et l'évaluation du tempérament de l'enfant (facile/difficile) par la mère ou le père. Pour étudier les facteurs associés au tempérament difficile, nous avons identifié les garçons et les filles se situant au-dessus du 90e rang centile sur l'échelle de tempérament difficile, c'est-à-dire les 10 % les plus difficiles[12]. Nous les avons ensuite comparés aux autres nourrissons. Ainsi, les analyses portent sur 231 nourrissons décrits comme ayant un tempérament difficile par la mère, dont 118 garçons et 113 filles, qui sont comparés à des bébés rencontrant le critère de bébé « facile » (1 011 garçons et 969 filles). En ce qui concerne les pères, 91 garçons et 85 filles se situent au-dessus du 90e rang centile sur l'échelle de tempérament difficile administrée aux pères, et ces 176 nourrissons plus « difficiles » sont comparés à 1 646 nourrissons plus « faciles » (828 garçons et 818 filles). Notons que parmi les nourrissons vivant avec leurs deux parents, 11 % sont identifiés comme ayant un tempérament difficile par un seul parent, soit 6 % par la mère seulement et 5 % par le père seulement, tandis que 4,6 % sont perçus comme tels par leurs deux parents. C'est donc dire que 84 % des enfants appartenant à ce type de familles sont considérés comme étant de tempérament facile par leurs deux parents. Rappelons que la corrélation entre les perceptions des deux parents est de 0,59 ($p < 0,001$).

Les renseignements concernant les facteurs propres à l'enfant et aux parents proviennent du questionnaire informatisé rempli par l'intervieweure (QIRI) ainsi que du questionnaire papier rempli par l'intervieweure (QPRI), du questionnaire autoadministré de la mère (QAAM) et du questionnaire autoadministré du père (QAAP) (tableau 4.1).

Tableau 4.1

Liste des variables incluses dans les analyses des facteurs associés à la perception du tempérament difficile chez les nourrissons, 1998

Caractéristiques de l'enfant	
Âge gestationnel de l'enfant	ISQ[1]
Insuffisance de poids à la naissance	QIRI
Caractéristiques sociodémographiques des parents et de la famille	
Groupe d'âge (mère et père)	QIRI[2]
Statut d'immigration (mère et père)	QIRI
Niveau de scolarité (mère et père)	QIRI
Type de familles	QIRI
Nombre de frères et sœurs	QIRI
Statut socioéconomique	QIRI
Niveau de suffisance du revenu	QIRI
Santé prénatale de la mère	
Consommation durant la grossesse de :	
Tabac	QIRI
Alcool	QIRI
Médicaments prescrits et/ou drogues illégales	QIRI
Facteurs postnataux	
Dépression postnatale	QIRI
Dépression au moment de l'enquête (mère)	QIRI[3]
Dépression au moment de l'enquête (père)	QAAP[4]
Allaitement	QPRI
Sommeil du bébé	QPRI
Fonctionnement familial	QIRI[5]
Soutien conjugal perçu par la mère	QAAM
Consommation de tabac au moment de l'enquête (mère et père)	QIRI
Consommation d'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête (mère et père)	QIRI
Pratiques parentales positives	QIRI
Cognitions et conduites maternelles	QAAM
Cognitions et conduites paternelles	QAAP[6]
Niveau de stimulation et de verbalisation de la mère	IMF

1. Institut de la statistique du Québec
2. Questionnaire informatisé rempli par l'intervieweure
3. Questionnaire autoadministré du père
4. Questionnaire papier rempli par l'intervieweure
5. Questionnaire autoadministré de la mère
6. Inventaire du milieu familial rempli par l'intervieweure

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

12. Ce point de coupure est basé sur l'étude de Thomas et Chess (1977) qui ont identifié 10 % de leur échantillon comme présentant le profil de tempérament « difficile ». L'opération est faite séparément pour les filles et les garçons de façon à contrôler les différences dues au sexe.

De plus, les données recueillies dans le cadre de l'ÉLDEQ comprennent une évaluation de l'interaction mère/enfant par une tierce personne, l'intervieweure, qui complète l'inventaire du milieu familial (IMF) à la suite de la visite au domicile. Les variables incluses dans les analyses que nous avons effectuées peuvent être regroupées en quatre groupes comprenant les caractéristiques de l'enfant, les caractéristiques sociodémographiques des parents et de la famille, la santé prénatale de la mère et les facteurs postnataux (voir tableau 4.1), soit autant de variables ayant été antérieurement associées à la perception du tempérament de l'enfant (Bates et autres, 1979; Normand et autres, 1996; Oberklaid et autres, 1990; Vaughn et autres, 1987).

4.1 Les caractéristiques de l'enfant

En ce qui a trait aux facteurs propres à l'enfant, les données du volet 1998 de l'ÉLDEQ révèlent que l'âge gestationnel du bébé[13], qui varie entre 56 et 65 semaines au moment de l'enquête (soit 60,8 semaines en moyenne), n'est pas associé à la perception par les parents du degré de difficulté que présente leur bébé. L'insuffisance de poids à la naissance, c'est-à-dire un poids inférieur à 2 500 grammes, ne s'avère non plus associée à la perception du tempérament du bébé par ses parents alors qu'il est âgé d'environ 5 mois (données non présentées).

4.2 Les caractéristiques des parents et de la famille

Le tableau 4.2 présente la proportion de nourrissons identifiés par leur mère ou leur père comme ayant un tempérament difficile selon plusieurs caractéristiques sociodémographiques des parents et de la famille. Tel que nous pouvons le constater, la perception du tempérament du nourrisson n'est pas associée à l'âge de la mère ou du père. Les perceptions des parents quant au tempérament du bébé ne semblent pas varier non plus selon qu'ils vivent en famille biparentale intacte, recomposée ou monoparentale (mère) au moment de l'enquête, non plus qu'en fonction d'indicateurs d'appartenance ethnoculturelle tels le statut d'immigration ou le nombre d'années de résidence au Canada (données non présentées). Par contre, les mères ayant plus de deux enfants ont moins tendance à décrire leur bébé comme étant difficile (7 %) que celles dont le nourrisson est le premier-né ou le deuxième (environ 11 %). Quant à la scolarité des parents, seule l'association entre la scolarité de la mère et la perception du père du tempérament de son bébé ressort comme étant significative. Tel qu'on peut le voir au tableau 4.2, les pères dont les conjointes ont complété des études postsecondaires sont, dans l'ensemble, plus enclins à identifier leur nourrisson comme ayant un tempérament difficile que les pères vivant avec des conjointes moins scolarisées (environ 12 % c. 8 % ou moins). Par contre, le niveau de scolarité du père n'est pas associé à la perception des parents du tempérament de leur bébé. Le statut socio-économique de la famille[14] et le niveau de suffisance du revenu du ménage se révèlent également liés à la perception paternelle du tempérament du bébé alors que ces facteurs n'entrent pas en jeu chez les mères. Ainsi, les pères qui décrivent le tempérament de leur nourrisson comme étant difficile affichent en moyenne un statut socioéconomique plus élevé que les pères de bébés considérés « faciles » (0,17 c. 0,02; $p < 0,01$) (données non présentées). De façon semblable, les pères vivant dans un ménage se situant au-dessus du seuil de faible revenu sont proportionnellement plus nombreux à décrire leur nourrisson comme étant difficile sur le plan du tempérament que les autres pères (11 % c. 6 %).

Ainsi, grosso modo, les pères de statut socioéconomique plus élevé sont davantage sujets à percevoir leur bébé comme étant difficile alors que ce n'est pas le cas chez les mères. Il est possible que ces pères soient plus impliqués dans les soins de leur nourrisson que les autres pères et donc plus sensibles aux manifestations de tempérament difficile chez leur enfant.

13. L'âge gestationnel représente la somme de la durée de gestation et de l'âge chronologique de l'enfant.

14. Le statut socioéconomique est établi à partir de cinq sources : le niveau d'éducation de la PCM et le niveau d'éducation du conjoint, s'il y a lieu, le prestige de la profession de la PCM et du conjoint, et le revenu du ménage (pour plus de détails, voir Willms et Shields, 1996 et le numéro 12 de la présente collection).

Tableau 4.2

Proportion de nourrissons perçus par leurs parents comme ayant un tempérament difficile selon certaines caractéristiques sociodémographiques, 1998

	Tempérament difficile selon la mère		Tempérament difficile selon le père	
	n	%	n	%
Groupe d'âge de la mère				
Moins de 20 ans	73	14,2**	38	7,2**
20-24 ans	438	8,7*	335	9,1*
25-29 ans	672	11,6	581	10,0
30-34 ans	722	10,5	617	10,5
35-39 ans	251	9,4*	217	8,3*
40 ans ou plus	54	10,0**	32	5,0**
Groupe d'âge du père				
Moins de 25 ans[1]	171	11,9*	151	8,8**
25-29 ans	544	11,3	486	9,5
30-34 ans	686	10,1	628	10,6
35-39 ans	435	10,9	397	10,1*
40 ans ou plus	173	6,4**	152	6,1*
Niveau de scolarité de la mère				
Sans diplôme d'études secondaires	394	10,3	274	5,1†**
Diplôme d'études secondaires	753	8,9	618	7,8
Diplôme d'études professionnelles ou d'une école de commerce	238	13,7*	195	11,3*
Diplôme collégial	280	11,1*	243	13,5*
Diplôme universitaire	545	11,1	490	12,0
Niveau de scolarité du père				
Sans diplôme d'études secondaires	349	11,1	358	6,9*
Diplôme d'études secondaires	679	9,7	574	9,0
Diplôme d'études professionnelles ou d'une école de commerce	229	13,2*	196	8,3**
Diplôme collégial	242	8,9*	232	11,6*
Diplôme universitaire	491	10,3	443	11,7
Type de familles				
Biparentale intacte	1762	10,4	1596	9,8
Recomposée	240	10,6*	211	9,5*
Monoparentale	201	10,8		
Nombre de frères et sœurs				
Aucun	923	11,6†*	751	8,9
1 frère ou une sœur	882	11,0*	744	11,5
2 frères ou sœurs	272	6,5*	223	8,3*
3 et plus	135	7,0**	103	5,1**
Revenu annuel du ménage se situant sous le seuil de faible revenu				
Oui	598	9,7	382	6,3†*
Non	1571	10,9	1417	10,6

Note : † signifie $p < 0,05$.

1. Les pères âgés de moins de 25 ans ont été regroupés en une seule catégorie à cause des petits effectifs.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

4.3 Santé prénatale de la mère

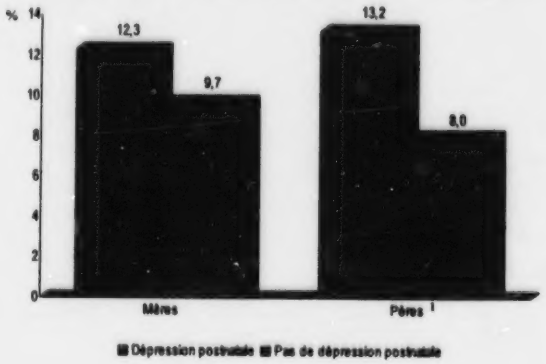
Parmi les variables ayant trait à la période prénatale, les habitudes de vie de la mère durant la grossesse ne semblent pas liées à sa perception, ou à celle du conjoint, du tempérament de l'enfant. Ainsi, l'exposition du bébé au tabac, à l'alcool, à des médicaments ou à des drogues[15] *in utero* ne permet pas de prédire qu'il sera perçu comme présentant un tempérament difficile vers l'âge de 5 mois. D'autres renseignements se rapportant à la santé de la mère durant la grossesse, tels que la présence de complications physiques (ex. : diabète, hypertension artérielle), ont été recueillis dans le cadre de l'ÉLDEQ. Ces informations dérivées du dossier médical de la mère n'étaient toutefois pas disponibles au moment de la réalisation du présent numéro. Elles feront l'objet d'une analyse ultérieure.

4.4 Facteurs postnataux

À l'exception de la dépression postnatale de la mère, tous les facteurs postnataux mis en relation avec le tempérament du nourrisson (voir tableau 4.1) sont des variables décrivant le contexte de vie du bébé vers l'âge de 5 mois. Ces facteurs touchent à plusieurs aspects de la vie du nourrisson et comprennent des caractéristiques propres au bébé, telles que le mode d'alimentation ou ses habitudes de sommeil (c'est-à-dire, le fait de faire ou non ses nuits ou le nombre d'éveils nocturnes du nourrisson rapporté par la mère) vers l'âge de 5 mois. D'autres variables ayant trait aux habitudes de vie des parents et à leur bien-être psychologique au moment de l'enquête ont également été prises en compte. Outre ces variables, on retrouve une évaluation par la mère du soutien apporté par le conjoint, une description des perceptions et des comportements des parents à l'égard de leur bébé ainsi qu'une évaluation par une tierce personne du niveau de stimulation de l'enfant et de verbalisation de la mère.

La perception par les mères du tempérament de leur enfant n'est pas liée de façon significative au fait d'avoir souffert d'une dépression postnatale[16] (12 % c. 10 %). Cependant, les résultats des analyses indiquent que la dépression postnatale de la mère est associée à la perception qu'a le père du tempérament de son nourrisson. Tel que l'on peut constater à la figure 4.1, les pères dont la conjointe a révélé avoir vécu une dépression postnatale sont plus susceptibles de percevoir leur bébé comme difficile que ceux vivant avec des conjointes ayant indiqué ne pas en avoir souffert (13 % c. 8 %).

Figure 4.1
Proportion de nourrissons perçus par leurs parents comme ayant un tempérament difficile selon que la mère a déclaré ou non avoir souffert de dépression postnatale, 1998



1. $p < 0,01$.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

Le lien entre le bien-être psychologique des parents et le tempérament de l'enfant se dessine davantage lorsque nous examinons les symptômes de dépression[17] déclarés par la mère

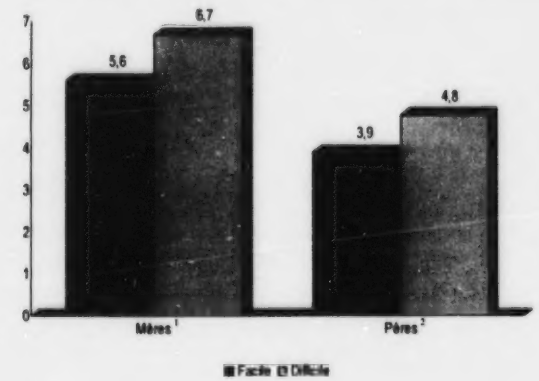
15. Les mères ayant répondu « oui » à l'une ou l'autre des questions portant sur la consommation de tabac, d'alcool, de médicaments ou de drogues durant la grossesse ont été comparées aux mères ayant répondu ne jamais avoir consommé ces substances pendant qu'elles étaient enceintes.

16. Dans l'ÉLDEQ, la « dépression postnatale » est évaluée à l'aide d'une seule question adressée aux mères. Le pourcentage des mères ayant déclaré avoir souffert de « dépression postnatale » pourrait inclure un certain nombre de mères ayant déclaré avoir vécus les « baby blues » qui diffèrent de la dépression postnatale sur le plan clinique.

17. La présence et la gravité des symptômes associés à la dépression ont été mesurées à l'aide d'une version réduite de l'échelle de dépression (CES-D) mise au point par L. S. Radloff du Centre d'étude épidémiologique du National Institute of Mental Health des États-Unis. Cette échelle, également utilisée dans l'ELNEJ, n'indique que la présence de symptômes dépressifs; le score obtenu ne signifie pas nécessairement qu'un parent souffre de dépression clinique.

et le père alors que le bébé est âgé de 5 mois. Ainsi qu'illustré à la figure 4.2, les mères qui considèrent leur nourrisson comme ayant un tempérament difficile rapportent plus de symptômes dépressifs que les autres (6,7 c. 5,6). De la même façon, la perception du père quant au tempérament de son enfant semble liée au niveau de symptômes dépressifs rapporté (soit 4,8 chez les bébés de tempérament difficile contre 3,9 chez les bébés de tempérament facile).

Figure 4.2
Scores moyens des parents sur l'échelle de dépression selon leur perception du tempérament du nourrisson, 1998

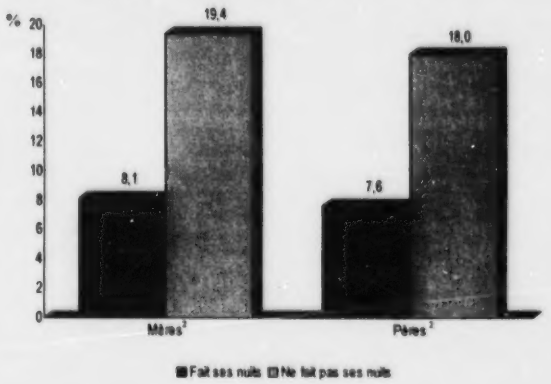


1. $p < 0,01$.
2. $p < 0,05$.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

Quant aux habitudes de sommeil du nourrisson, celles-ci sont fortement associées à la perception du tempérament de l'enfant par les parents. Comme on peut le voir à la figure 4.3, les bébés qui ne font pas leurs nuits sont nettement plus susceptibles d'être perçus comme ayant un tempérament difficile que ceux qui les font vers l'âge de 5 mois, et cela tant du point de vue de la mère (19 % c. 8 %) que du père (18 % c. 8 %). De la même manière, la proportion de nourrissons décrits comme étant difficiles par les parents augmente de façon significative en fonction du nombre d'interruptions du sommeil des parents par le bébé ($p < 0,001$; données non présentées). Ainsi, environ 7 % des bébés qui n'interrompent pas le sommeil de leurs parents la nuit sont perçus par leur mère comme étant difficiles tandis que ces pourcentages s'élèvent à 13 % chez ceux qui réveillent leurs parents trois à quatre fois et à 20 % chez ceux qui le font cinq fois et plus par nuit. Selon les pères, environ 3 % des bébés qui n'interrompent pas le sommeil de leurs parents sont considérés comme ayant un tempérament difficile alors que cette proportion s'élève à 15 % chez ceux le faisant trois fois ou plus (données non présentées)[18].

Figure 4.3
Proportion de nourrissons perçus par leurs parents comme ayant un tempérament difficile selon qu'ils font ou non leurs nuits vers l'âge de 5 mois[1], 1998



1. Ainsi que rapporté par la mère.
2. $p < 0,001$.

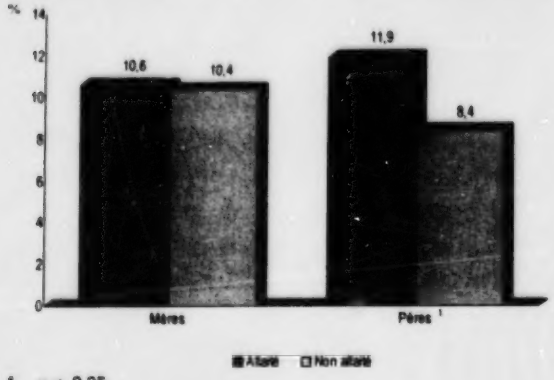
Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

Par ailleurs, fait intéressant à souligner : le mode d'alimentation du bébé semble associé à la perception du père, mais pas à celle de la mère. Ainsi, un nourrisson allaité vers l'âge de 5 mois est plus susceptible d'être perçu par son père comme étant difficile qu'un nourrisson n'ayant jamais été allaité ou ayant cessé de l'être (12 % c. 8 %; voir figure 4.4).

18. Sauf exception (20 %), les pourcentages ventilés en fonction du nombre d'éveils nocturnes sont basés sur de petits effectifs et doivent donc être interprétés avec prudence.

Figure 4.4

Proportion de nourrissons perçus par leurs parents comme ayant un tempérament difficile selon qu'ils sont allaités ou non vers l'âge de 5 mois, 1998



1. $p < 0,05$.

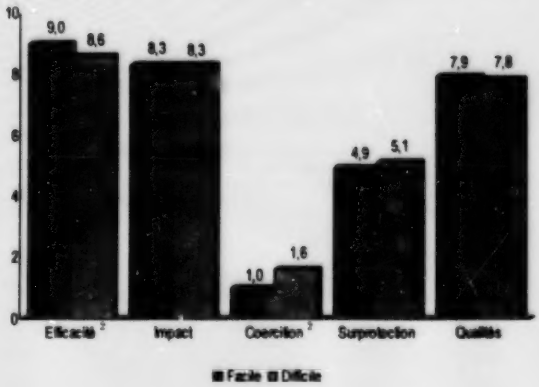
Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

Parmi les autres facteurs postnataux, notons que la perception des parents quant au tempérament de leur nourrisson ne semble pas liée à des facteurs tels que le fonctionnement familial, le soutien conjugal perçu par la mère ou les habitudes de vie des parents, entre autres leur consommation de tabac au moment de l'enquête ou leur consommation d'alcool au cours des 12 mois précédant (données non présentées). Par contre, plusieurs variables ayant trait à la qualité de l'interaction entre le parent et l'enfant contribuent à la perception qu'il a du tempérament de son nourrisson.

Les figures 4.5 et 4.6 présentent les scores moyens obtenus par les mères et les pères aux différentes dimensions de l'Échelle de cognitions et de conduites parentales à l'égard du nourrisson (ÉCOPAN) et leur perception du tempérament de leur nourrisson. L'ÉCOPAN – un questionnaire mis au point dans le cadre de l'ÉLDEQ – mesure six dimensions comportementales et cognitives de la mère et du père à l'égard du nourrisson (sentiment d'efficacité, perception d'impact, tendance à la coercition, affection/plaisir parental[19], surprotection et perception des qualités de l'enfant). Ainsi qu'indiqué à la figure 4.5, les mères considérant leur bébé comme étant difficile sont plus portées à adopter des réponses hostiles et fortement contraignantes face au comportement de leur enfant que celles qui perçoivent leur bébé comme étant facile (1,6 c. 1,0). Comparativement aux secondes, les premières ont également tendance à se percevoir comme étant moins efficaces dans leur rôle maternel (8,6 c. 9,0). Les mères des bébés difficiles ne se distinguent toutefois pas des autres mères quant à la perception de l'impact de leur comportement sur le développement de l'enfant, ou encore en ce qui concerne le recours à la surprotection et la perception des qualités physiques et cognitives de leur nourrisson.

Figure 4.5

Scores moyens des mères aux dimensions de l'ÉCOPAN[1] selon leur perception du tempérament du nourrisson, 1998



1. Échelle de cognitions et de conduites parentales à l'égard du nourrisson.
2. $p < 0,001$.

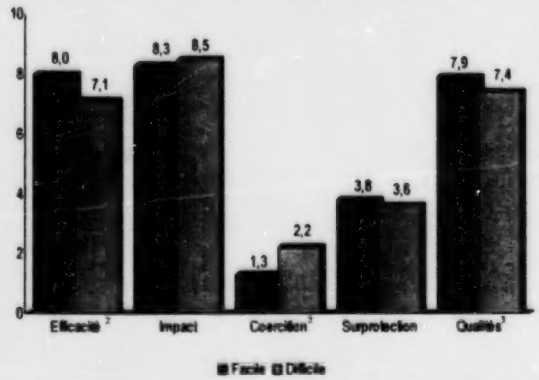
Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

La relation entre la perception du père quant au tempérament de son nourrisson et les cognitions et comportements de celui-ci à l'égard du bébé est présentée à la figure 4.6. Ainsi, comparativement aux autres pères, les pères des bébés considérés difficiles se sentent en moyenne un peu moins efficaces dans leur rôle de parent (7,1 c. 8,0), et ils déclarent avoir plus souvent recours à des conduites coercitives (2,2 c. 1,3). Ils se distinguent également des pères décrivant leur nourrisson comme facile en ce qu'ils ont tendance à percevoir leur bébé comme ayant moins d'attrait physique et de capacités cognitives (7,4 c. 7,9).

19. Étant donné que l'échelle « Affection/plaisir parental » est fortement corrélée avec l'échelle « Sentiment d'efficacité », la première n'a pas été retenue ici (pour plus de détails voir le numéro 10 de la présente collection).

Figure 4.6

Scores moyens des pères aux dimensions de l'ÉCOPAN[1] selon leur perception du tempérament du nourrisson, 1998



1. Échelle de cognitions et de conduites parentales à l'égard du nourrisson.
2. $p < 0,001$.
3. $p < 0,01$.

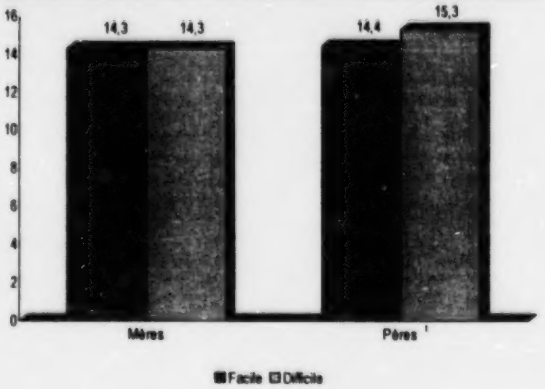
Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

Notons par contre que ni la perception de la mère, ni celle du père ne se révèle associée de façon significative à la fréquence de pratiques parentales positives rapportées par la PCM[20].

En dernier lieu, nous avons cherché à savoir s'il existe un lien entre la qualité de l'interaction entre la mère et son bébé évaluée par une tierce personne et la perception du tempérament de l'enfant par la mère ou le père. L'inventaire du milieu familial[21] est rempli par l'intervieweure à la suite de la visite au domicile. Deux échelles de cet inventaire ont été retenues pour nos analyses, notamment l'échelle du niveau de stimulation de l'enfant et l'échelle du niveau de verbalisation de la mère avec le nourrisson. Les résultats indiquent aucune association significative entre la perception du tempérament par la mère et les résultats obtenus aux deux échelles retenues. Toutefois, la perception qu'a le père du tempérament de son enfant n'est pas étrangère aux modalités d'interaction mère/enfant : le niveau de stimulation du nourrisson par la mère, tel qu'il a été observé par l'intervieweure, est en effet plus élevé chez les bébés perçus par leur père comme difficiles que chez les autres bébés (figure 4.7). Cette association peu évidente de prime abord pourrait être en partie attribuable au fait que le degré de stimulation du bébé varie de façon positive en fonction du niveau de scolarité de la mère (voir le numéro 10 de la présente collection) ou, plus marginalement, selon le statut socioéconomique de la famille ($r = 0,16$; $p < 0,001$) (données non présentées). Or ces facteurs sont aussi, on l'a vu, liés à la perception du tempérament du nourrisson par le père.

Figure 4.7

Scores moyens des mères à l'échelle de stimulation du nourrisson selon la perception du tempérament du nourrisson par la mère et le père, 1998



1. $p < 0,05$.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

En résumé, les résultats de ces analyses bivariées suggèrent que plusieurs facteurs contextuels sont reliés à la perception du tempérament du nourrisson par les parents. Plus particulièrement, chez les mères, la qualité du sommeil du bébé et le rang qu'il occupe dans la famille, le bien-être psychologique de la mère, son sentiment d'efficacité en tant que parent ainsi que la qualité de l'interaction entre elle et son nourrisson sont les principaux facteurs qui y sont associés. Chez les pères, nous avons vu que les symptômes dépressifs déclarés, la scolarité de la mère, le statut socioéconomique de la famille, les habitudes de sommeil et le mode d'alimentation de l'enfant ainsi que certaines attitudes et conduites du père à l'égard du bébé sont liés à leur description du tempérament du nourrisson.

20. Cette échelle de 5 items, incluse dans le QIRI, provient de l'ELNEJ et mesure la fréquence d'interactions positives telles féliciter l'enfant et jouer, parler, rire ou faire des activités avec lui.

21. L'inventaire du milieu familial est une version adaptée et abrégée du HOME développé par B. Caldwell et R. Bradley (pour plus de détail, voir le numéro 12 de la présente collection).

Bien que plusieurs associations soient relativement faibles, elles confirment des résultats obtenus dans d'autres études sur le tempérament de l'enfant. Ainsi, plusieurs recherches ont révélé que la dépression des parents (Daniels et autres, 1984; Mebert, 1991; Sameroff et autres, 1982; Vaughn et autres, 1987), le rang de naissance de l'enfant (Bates et autres, 1979) et la qualité de l'interaction entre le parent et son bébé (Lee et Bates, 1985; Normand et autres, 1996; Seifer et autres, 1996) sont associés au fait qu'un parent qualifie de difficile le tempérament de son nourrisson.

Plusieurs auteurs ont suggéré que le statut socioéconomique ou ses composantes contribuent à l'évaluation de la mère du tempérament de l'enfant (p. ex. Bates et autres, 1979; Oberklaid et autres, 1990; Sameroff et autres, 1982). Selon nos résultats, il n'existe toutefois aucun lien entre le statut socioéconomique de la famille et la perception maternelle du tempérament difficile du nourrisson. Chez les pères, par contre, le statut socioéconomique et, de façon plus précise, le niveau de suffisance du revenu du ménage ou encore la scolarité de la conjointe, sont associés à la perception du tempérament du nourrisson. Cependant, contrairement à l'effet attendu, ces associations vont dans l'autre sens. Ainsi, avoir atteint un statut socioéconomique élevé, avoir une conjointe plus scolarisée et un revenu familial estimé suffisant augmentent les chances que le père qualifie son bébé comme ayant un tempérament difficile. Étant donné que le statut socioéconomique de la famille est associé à certains aspects du soutien conjugal perçu par la mère et que ce dernier est étroitement lié au sentiment d'efficacité qu'éprouve le père en tant que parent (voir les numéros 10 et 11 de la présente collection), nos résultats reflètent possiblement un engagement plus marqué de certains pères dans les soins apportés au nourrisson. Les pères plus avantagés sur le plan socioéconomique pourraient être plus fréquemment témoins de moments où le bébé se montre difficile ou irritable et, par conséquent, plus sensibles aux difficultés que peut présenter leur enfant.

La dernière association observée chez les pères à être commenté brièvement est le lien entre la perception du tempérament de l'enfant et le mode d'alimentation du bébé au moment de l'enquête. Bien que la perception maternelle du nourrisson ne diffère pas selon le mode d'alimentation de l'enfant, les nourrissons encore allaités vers l'âge de 5 mois sont plus susceptibles d'être perçus par leur père comme difficiles que ceux qui n'ont jamais été allaités ou qui ne le sont plus. Calmer un nourrisson qui est souvent irritable et difficile parce qu'il a faim peut effectivement être un défi pour un père. Ne pas pouvoir répondre aux besoins de l'enfant en lui donnant un biberon, par exemple, pourrait augmenter la détresse du père et faire en sorte qu'il le perçoive davantage comme étant difficile. Par contre, ce résultat pourrait être également dû au fait que le mode d'alimentation de l'enfant est associé au statut socioéconomique de la famille (voir le numéro 5 de la présente collection), un facteur qui, à son tour, augmente la probabilité qu'un père perçoive son bébé comme difficile.

Les habitudes de sommeil du nourrisson (faire ou non ses nuits et le nombre d'éveils nocturnes) sont fortement liées aux perceptions des mères et des pères du tempérament de leur enfant. Cette association peut être interprétée de plusieurs façons. D'une part, elle pourrait suggérer que le stress d'une perte chronique de sommeil rend le bébé plus irritable et exigeant, donc objectivement plus difficile (Weissbluth, 1989). D'autre part, on peut s'imaginer facilement que les parents dont le sommeil est souvent interrompu par les pleurs de leur nourrisson sont épuisés et plus portés à percevoir ce dernier comme étant difficile. D'un autre point de vue, le sommeil semble être un aspect du tempérament. Dans le *ICQ*, par exemple, la mesure à laquelle il est facile ou difficile de prévoir quand le bébé dormira ou se réveillera fait partie d'un des quatre facteurs du tempérament identifiés par Bates et autres (1979). Cependant, le sommeil se situe parmi les items du facteur « imprévisible »[22] et non parmi ceux décrivant un tempérament difficile. Il est possible que le sommeil en tant que composante du tempérament ait un fondement biologique. Ainsi, une sensibilité aiguë aux stimuli externes pourrait diminuer la qualité du sommeil du bébé. Étant donné la relation étroite entre les habitudes de sommeil et le tempérament difficile de l'enfant, il semble que le tempérament difficile soit défini en partie par des problèmes de sommeil. Le numéro 4 de la présente collection dresse un portrait détaillé du sommeil des nourrissons québécois et des facteurs environnementaux qui y sont associés.

22. Les items du facteur « imprévisible » évaluent, entre autres, dans quelle mesure il est facile ou difficile pour le parent de prévoir quand le bébé aura faim, de savoir ce qui le dérange ou de prévoir quand il aura besoin d'un changement de couche.

5. Les meilleurs prédicteurs du tempérament difficile chez les nourrissons

Après avoir établi un bon nombre d'associations entre la perception parentale du tempérament du nourrisson et des variables propres à l'enfant, aux parents et à leur environnement, nous nous sommes demandés quels facteurs parmi ceux que nous avons mis en relation avec le tempérament difficile de l'enfant permettent le mieux de prédire le fait qu'une mère ou un père qualifie de difficile le tempérament de son bébé. Nous avons alors effectué deux analyses de régression logistique dans lesquelles nous avons introduit par bloc les variables du tableau 4.1 associées de façon significative à la description du tempérament du nourrisson par la mère ou le père[23].

Le résumé de ces analyses est présenté aux tableaux 5.1 et 5.2. Nous pouvons constater que certaines variables qui entrent dans l'équation au début ne semblent plus exercer d'effet significatif sur la perception des parents une fois tous les facteurs pris en compte. Ainsi, chez les mères, le nombre d'enfants, le niveau de scolarité atteint[24] et les symptômes dépressifs ne contribuent plus à la perception qu'elle peut avoir de son bébé quand les évaluations des attitudes parentales (ÉCOPAN) sont ajoutées à l'analyse (tableau 5.1).

Tableau 5.1
Résumé de l'analyse de régression logistique - perception de la mère du tempérament difficile de son nourrisson, 1998

Variables dans l'équation	ß	p	Risque relatif
Nombre de frères et sœurs		Non sig.	-
Scolarité de la mère		Non sig.	-
Dépression de la mère		Non sig.	-
Sommeil interrompu par le bébé[1]			
1 ou 2 fois	0,11	0,65	n. s.
3 ou 4 fois	0,56	0,05	1,74
5 fois et plus	1,05	0,000	2,85
Sentiment d'efficacité (mère)[2]	- 0,26	0,000	0,77
Coercition parentale (mère)[2]	0,19	0,001	1,26
Coercition parentale (père)[2]	0,14	0,01	1,23

1. Le groupe de comparaisons comprend les bébés qui n'interrompent pas le sommeil de leurs parents durant la nuit.
2. Le risque relatif est calculé en utilisant un (1) écart type au-dessus de la moyenne.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

Chez les pères, nous notons également que les effets de la scolarité de la mère et de la dépression (père) sur la perception qu'ils ont du tempérament de leur nourrisson deviennent non significatifs dès que les attitudes des parents à l'égard de leur bébé sont entrées dans l'équation. Outre ces variables caractérisant l'interaction entre les parents et leur enfant, la qualité du sommeil du nourrisson représente un prédicteur important de la perception du tempérament de ce dernier tant par la mère que par le père (tableaux 5.1 et 5.2). Ainsi, comparativement aux bébés qui n'interrompent pas le sommeil de leurs parents, ceux qui le font trois ou quatre fois par nuit sont plus de quatre fois plus à risque d'être perçus par leur père comme difficiles. Notons que les mères semblent plus « tolérantes » face à l'interruption de leur sommeil. Ce n'est qu'à partir de cinq interruptions et plus que les mères sont plus susceptibles de percevoir leur enfant comme ayant un tempérament difficile.

23. Les variables suivantes ont été introduites dans les deux régressions : la scolarité de la mère, le nombre de frères et sœurs, le niveau de suffisance du revenu, la dépression postnatale, la dépression parentale au moment de l'enquête, le mode d'alimentation du nourrisson, le nombre d'éveils nocturnes de l'enfant, l'efficacité et la coercition maternelles et paternelles (ÉCOPAN), la perception des qualités de l'enfant par le père (ÉCOPAN) et le degré de stimulation du bébé par la mère établi à partir des observations de l'intervieweure. Notons que dans les analyses bivariées, certaines de ces variables se sont révélées être associées à la perception du tempérament du nourrisson par un des deux parents seulement.

24. Bien que dans l'analyse bivariée, la scolarité de la mère n'est pas associée à la perception qu'elle a du tempérament de son nourrisson, cette variable entre dans l'équation dans la régression logistique.

Tableau 5.2

Résumé de l'analyse de régression logistique - perception du père du tempérament difficile de son nourrisson, 1998

Variables dans l'équation	ß	p	Risque relatif
Scolarité de la mère		Non sig.	-
Dépression du père		Non sig.	-
Sommeil interrompu par le bébé[1]			
1 ou 2 fois	1,07	0,001	2,90
3 ou 4 fois	1,50	0,000	4,47
5 fois et plus	1,57	0,000	4,81
Sentiment d'efficacité (mère)[2]	- 0,22	0,01	0,80
Sentiment d'efficacité (père)[2]	- 0,27	0,000	0,67
Coercition parentale (père)[2]	0,30	0,000	1,55

1. Le groupe de comparaisons comprend les bébés qui n'interrompent pas le sommeil de leurs parents durant la nuit.
2. Le risque relatif est calculé en utilisant un (1) écart type au-dessus de la moyenne.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002.*

Quant aux échelles de comportements et cognitions des parents (ÉCOPAN), le sentiment d'efficacité du parent et la tendance à adopter des réponses hostiles à l'égard de l'enfant contribuent de façon significative à la perception du tempérament du nourrisson par les parents. Par exemple, si le résultat obtenu par la mère à l'échelle d'efficacité parentale se situe à un écart type au-dessus de la moyenne, le risque relatif de percevoir le tempérament de son nourrisson comme étant difficile diminue d'un facteur de 0,77 ou, autrement dit, est 23 % moins élevé (voir tableau 5.1). À l'inverse, la probabilité que le bébé soit perçu comme étant difficile par sa mère est plus élevée lorsque la mère (1,26) ou le père (1,23) rapporte avoir recours à des conduites plus coercitives (un écart type au-dessus de la moyenne).

On observe des résultats similaires en ce qui concerne l'évaluation du tempérament du nourrisson par le père. Ainsi, le risque relatif pour un père de percevoir son enfant comme ayant un tempérament difficile est inférieur à 1 lorsque celui-ci ou sa conjointe rapporte un sentiment élevé d'efficacité parentale, soit 0,67 et 0,80 respectivement. Par ailleurs, les pères déclarant une plus forte tendance à la coercition présenteraient un risque relatif 55 % plus élevé (rapport de risque de 1,55) de décrire le tempérament de leur bébé comme étant difficile (voir tableau 5.2). Ces résultats indiquent qu'il existe une relation étroite entre les cognitions et les conduites parentales et la perception qu'ont les parents du comportement de leur nourrisson, lien qui semble ressortir davantage au fur et à mesure que l'enfant grandit (Landy et Tam, 1998).

Ces résultats suggèrent qu'après avoir contrôlé les effets que peuvent avoir plusieurs autres variables, le sentiment d'efficacité en tant que parent, la nature de l'interaction entre le parent et son bébé et la qualité du sommeil de ce dernier constituent les meilleurs prédicteurs de la perception du tempérament du nourrisson par ses parents. Que la qualité du sommeil du nourrisson de l'enfant demeure fortement associée au tempérament difficile chez celui-ci, une fois les autres facteurs pris en compte, n'est guère surprenant. Ne pas interrompre le sommeil de ses parents semble une composante importante du tempérament du nourrisson ou, à tout le moins, une caractéristique que les parents associent étroitement à un bébé facile.

Quant aux attitudes et comportements parentaux, ceux-ci semblent liés à la fois au tempérament du nourrisson et à certains facteurs propres aux parents. La dépression de la mère, par exemple, est corrélée négativement à son sentiment d'efficacité en tant que mère ($r = -0,13$; $p < 0,001$) et positivement aux comportements coercitifs envers le bébé ($r = 0,22$; $p < 0,001$). Les pères rapportant un degré élevé de symptômes dépressifs sont également plus susceptibles de se sentir moins efficaces comme parent ($r = -0,25$; $p < 0,001$) et de manifester plus de comportements coercitifs ($r = 0,23$; $p < 0,001$) (données non présentées)[25]. Ces résultats suggèrent que les attitudes parentales à l'égard de l'enfant pourraient constituer des variables intermédiaires entre les caractéristiques des parents (ex. : scolarité, dépression) et la perception d'un tempérament difficile chez leur nourrisson. La nature des données de la première collecte de l'ÉLDEQ ne permet toutefois pas de déterminer les relations de cause à effet entre ces variables puisqu'elles ont toutes été mesurées de façon concomitante.

Néanmoins, ces données montrent que la description du tempérament du nourrisson par le parent comporte plusieurs éléments. D'une part, ces résultats sous-entendent que des facteurs propres aux parents sont associés à leur perception du bébé. D'autre part, la forte corrélation entre la perception des deux

25. Les tests sur les coefficients de corrélation de Pearson ont été effectués même si les scores de l'ÉCOPAN montrent des distributions non normales et fortement biaisées. En conséquence, les coefficients dont les valeurs sont faibles sont présentés à titre indicatif seulement.

parents du tempérament de leur enfant, accompagnée du fait que tous les facteurs contextuels examinés n'expliquent qu'une petite proportion de la variance (soit environ 9 % chez les mères et 14 % chez les pères), suggèrent que les évaluations des parents permettent de saisir une composante objective quant au tempérament difficile du nourrisson. Les associations que nos analyses font ressortir peuvent être interprétées de plusieurs façons. À titre d'exemple, l'association entre la perception du tempérament difficile du nourrisson et les comportements coercitifs des parents donne à penser qu'il s'est développé un style négatif d'interaction entre les parents et leur bébé (van den Boom et Hoeksma, 1994). Cependant, il reste à clarifier à quel point l'enfant réagit aux comportements des parents et à quel point le parent réagit au tempérament de ce dernier. Les données longitudinales de l'ÉLDEQ aideront à mieux comprendre la contribution des parents et des enfants à cette interaction, et particulièrement l'apport des pratiques parentales aux trajectoires développementales des enfants.

6. Conclusion

Plusieurs chercheurs ont suggéré que le style d'interaction et des variables ayant trait aux pratiques parentales telles que la manière de discipliner l'enfant sont d'importants facteurs dans le développement des problèmes d'adaptation chez les enfants (Hart et Risley, 1995; Rutter, 1989; Werner, 1989, 1993). Des analyses à partir des données de l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* (ELNEJ) ont révélé que les pratiques parentales hostiles et inefficaces sont associées au fait qu'un enfant démontre des comportements d'hyperactivité, des troubles de conduite et des problèmes affectifs, scolaires et sociaux (Landy et Tam, 1996, 1998). Récemment, Chao et Willms (sous presse) ont noté que les pratiques parentales sont plus fortement associées à l'adaptation sociale et au développement cognitif de l'enfant que ne le sont les variables caractérisant la famille et le statut socioéconomique.

L'origine des troubles d'adaptation chez les enfants pourrait se situer partiellement dans le manque de compatibilité entre le tempérament de l'enfant et le style des pratiques parentales, incompatibilité qui semble augmenter la probabilité que l'enfant démontre des problèmes de comportement ultérieurs (Thomas et autres, 1968). Le tempérament de l'enfant tout comme les comportements des parents à l'égard de l'enfant sont alors d'importants facteurs de risque ou de protection dans le développement de l'enfant (Werner et Smith, 1992). Lee et Bates (1985) ont observé que les enfants de tempérament difficile réagissent plus négativement aux tentatives de leur mère de contrôler leur comportement. En même temps, ces mères ont tendance à utiliser plus de stratégies intrusives de contrôle que les mères des enfants de tempérament facile. Ceci suggère encore une fois qu'un cycle de coercition et de contrôle négatif peut s'installer entre un bébé difficile et ses parents, un cycle fort probablement perpétuel de conflits entre le parent qui essaie de contrôler son enfant par des moyens inefficaces et l'enfant qui réagit et s'y oppose de plus en plus fortement. Ce cercle vicieux ne risque pas de changer sans intervention (van den Boom et Hoeksma, 1994).

Favoriser le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes, et ainsi réduire d'ici l'an 2002 les troubles de comportement chez les enfants, est une des priorités nationales de santé publique (ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997). Pour atteindre cet objectif, il est important de mettre en place des services d'accompagnement et de soutien parental s'étendant de la grossesse à l'entrée dans le système scolaire. Bien qu'il est souhaitable de cibler de façon prioritaire les populations les plus à risque, il faut également prévoir donner un soutien aux autres familles de jeunes enfants qui présentent des difficultés particulières. Tous les enfants ont besoin de bons parents. Ainsi, équiper tous les parents de moyens leur permettant de répondre adéquatement aux besoins particuliers de leur enfant ne peut qu'augmenter le sentiment d'efficacité parentale et la qualité de la relation parent/enfant. Ceux-ci représentent d'importants mécanismes protecteurs pouvant diminuer les chances qu'un enfant se retrouve sur une trajectoire développementale compromettant son adaptation psychosociale ultérieure.

Bibliographie

BATES, J. E. (1994). « Parents as scientific observers of their children's development », dans : FRIEDMAN, S. L., et H. C. Haywood (eds.), *Developmental follow-up: Concepts, domains and methods*, New York, Academic Press, p. 197-216.

BATES, J. E., K. BAYLES, D. S. BENNETT, B. RIDGE et M. M. BROWN (1991). « Origins of externalizing behavior problems at eight years of age », dans : PEPLER, D. J., et K. H. RUBIN (eds.), *The development and treatment of childhood aggression*, Hillsdale, NJ, Erlbaum, p. 93-120.

BATES, J. E., C. A. FREELAND et M. L. LOUNSBURY (1979). « Measures of infant difficultness », *Child Deveiopment*, vol. 50, p. 794-803.

BATES, J. E., C. A. MASLIN et K. A. FRANKEL (1985). « Attachment security, mother-child interaction, and temperament as predictors of behavior problem ratings at age 3 years », *Monographs of the Society for Research in Child Development*, vol. 50, n° 1-2, p. 167-193.

BATES, J. E. (1987). « Temperament in infancy », dans OSOFSKY, J. D. (eds.), *Handbook of infant development*, 2e ed., New York, Wiley, p. 1101-1149.

BOCK, G.R., et J.A. GOODE (eds.) (1996). *Genetics of criminal and antisocial behavior*, CIBA Foundation Symposium 1994, Toronto : John Wiley & Sons.

CASPI, A., B. HENRY, R. McGEE, T. E. MOFFITT et P. A. SILVA (1995). « Temperamental origins of child and adolescent behavior problems: From age three to age fifteen » *Child Development*, vol. 66, p. 55-68.

CASPI, A., et P. A. SILVA (1995). « Temperamental qualities at age three predict personality traits in young adulthood: Longitudinal evidence from a birth cohort », *Child Development*, vol. 66, p. 486-498.

CASPI, A., T. E. MOFFITT, D. L. NEWMAN et P. A. SILVA (1996). « Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders », *Archives of General Psychiatry*, vol. 53, p. 1033-1039.

CHAO, R. K., et D. J. WILLMS (sous presse). « The effects of parenting practices on children's outcomes », dans : WILLMS, D. J. (eds.), *Vulnerable children*, University of Alberta Press.

CHESS, S. (1990). « Studies in temperament: A paradigm in psychosocial research », *Yale Journal of Biology and Medicine*, vol. 63, p. 313-324.

COFFMAN, S. M., M. J. LEVITT, N. GUACCI et M. SILVER (1992). « Temperament and interactive effects: Mothers and infants in a teaching situation », *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, vol. 15, p. 169-182.

COIE, J.D., N.F. WATT, S,G. WEST, J.D. HAWKINS, J.R. ASARNOW, H.J. MARKMAN, S.L. RAMEY, M.B. SHURE et B. LONG (1993). « The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a National Research Program », *American Psychologist*, vol. 48, p. 1013-1022.

DANIELS, D., R. PLOMIN et J. GREENHALGH (1984). « Correlates of difficult temperament in infancy », *Child Development*, vol. 55, p. 1184-1194.

DIPIETRO, J. A., D. M. HODGSON, K. A. COSTIGAN et T. R. B. JOHNSON (1996). « Fetal antecedents of infant temperament », *Child Development*, vol. 67, p. 2568-2583.

DUNCAN, G., et J. BROOKS-GUNN (1997). *Consequences of growing up poor*, New York, Russell Sage.

ELLIOTT, M. R., J. DRUMMOND et K. E. BARNARD (1996). « Subjective appraisal of infant crying », *Clinical Nursing Research*, vol. 5, n° 2, p. 237-250.

GOLDSMITH, H. H., A. H. BUSS, R. PLOMIN et autres (1987). « Roundtable: What is temperament? Four approaches », *Child Development*, vol. 58, p. 505-529.

GUERIN, D. W., C. W. THOMAS, P. H. OLIVER et A. W. GOTTFRIED (1999). « Easy vs. difficult temperament in infancy: Long-term developmental outcomes », communication dans le cadre du colloque de la Society for Research in Child Development, Albuquerque, NM.

HARRIS, J.R. (1995). « Where is the child's environment? A group socialization theory of development », *Psychological Review*, vol. 102, n° 3, p. 458-489.

HARRIS, J.R. (1998). *The nurture assumption: Why children turn out the way they do* , New York, The Free Press.

HART, B., et T. R. RISLEY (1995). *Meaningful differences in everyday experiences of young children*, Baltimore, MA, Paul Brookes Pub. Co.

LANDY, S., et K. K. TAM (1996). « Les pratiques parentales influencent bel et bien le développement des enfants du Canada », dans Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, *Grandir au Canada*, Ottawa, Ministre de l'Industrie, n° 89-550-MPF au catalogue (Enquête nationale longitudinale sur les enfants et les jeunes [Canada]), 1205-6855, n° 1, p. 117-134.

LANDY, S., et K. K. TAM (1998). « Understanding the contribution of multiple risk factors on child development at various ages », Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, n° W-98-22E au catalogue.

LEE, C. L., et J. E. BATES (1985). « Mother-child interaction at age two years and perceived difficult temperament », *Child Development*, vol. 56, p. 1314-1325.

LERNER, J. V., et R. M. LERNER (1983). « Temperament and adaptation across life: Theoretical and empirical issues », dans : BALTES, P. B., et O. G. BRIM, Jr. (eds.), *Life-span development and behavior*, San Diego, CA, Academic Press, vol. 5, p. 197-231.

MEBERT, C. J. (1991). « Dimensions of subjectivity in parents' ratings of infant temperament », *Child Development*, vol. 62, p. 352-361.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1991). *Un Québec fou de ses enfants*, Rapport du Groupe de travail pour les jeunes, Gouvernement du Québec, Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). *La Politique de la santé et du bien-être*, Québec, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, Gouvernement du Québec.

MRAZEK, P.J., et R.J. HAGGERTY (eds.) (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*, Washington, National Academy Press.

NORMAND, C. L., M. ZOCCOLILLO, R. E. TREMBLAY, L. McINTYRE, B. BOULERICE, P. McDUFF, D. PÉRUSSE et R. G. BARR, (1996). « D'où vient le tempérament difficile des enfants ? », dans : Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, *Grandir au Canada*, Ottawa, Ministre de l'Industrie, n° 89-550-MPF au catalogue (Enquête nationale longitudinale sur les enfants et les jeunes [Canada]), 1205-6855, n° 1, p. 65-78.

OBERKLAID, F., M. PRIOR, A. SANSON, J. SEWELL et M. KYRIOS (1990). « Assessment of temperament in the toddler age group », *Pediatrics*, vol. 85, n° 4, p. 559-566.

OLDS, D., C.R. HENDERSON, R. COLE, J. ECKENRODE, H. KITZMAN, D. LUCKEY, L. PETTITT, K. SIDORA, P. MORRIS et J. POWERS (1998). « Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial », *JAMA*, vol. 280, n° 14, p. 1238-1244.

ROSENBAUM, D.P., et G.S. HANSON (1998). « Assessing the effects of school-based drug education: A six-year multilevel analysis of Project D.A.R.E. », *Journal of Research in Crime & Delinquency*, vol. 35, n° 4, p. 381-412.

ROTHBART, M. K., et J. E. BATES (1998). « Temperament », dans EISENBERG, N. (eds.), et W. DAMON (ed. serie), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional and personality development*, 5e edition, New York, Wiley, p. 105-176.

ROWE, D.C. (1994). *The limits of family influence. Genes, experience, and behavior*, New York, Guilford Press.

RUTTER, M., H. GILLER et A. HAGELL (1998). *Antisocial behavior by young people*, New York, Cambridge University Press.

RUTTER, M. (1989). « Intergenerational continuities and discontinuities in serious parenting difficulties », dans : CICCHETTI , D., et V. CARLSON (eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 317-348.

SAMEROFF, A. J., R. SEIFER et P. K. ELIAS (1982). « Sociocultural variability in infant temperament ratings », *Child Development*, vol. 53, p. 164-173.

SEIFER, R., M. SCHILLER, A. J. SAMEROFF et K. RIORDAN (1996). « Attachment, maternal sensitivity, and infant temperament during the first year of life », *Developmental Psychology*, vol. 32, n° 1, p. 12-25.

THOMAS, A., S. CHESS et H. G. BIRCH (1968). *Temperament and behavior disorders in children*, New York, New York University Press.

THOMAS, A., et S. CHESS (1977). *Temperament and development*, New York, Brunner/Mazel.

TREMBLAY, R.E., D. LEMARQUAND et F. VITARO (1999). « The prevention of ODD and CD », dans : H.C. QUAY, et A.E. HOGAN, (eds.), *Handbook of disruptive behavior disorders*, New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, p. 525-555.

TREMBLAY, R.E., et W. CRAIG (1995). « Developmental crime prevention », dans : M. TONRY, et D.P. FARRINGTON (eds.), *Building a safer society: Strategic approaches to crime prevention*, vol. 19, Chicago, The University of Chicago Press, p. 151-236.

VAN DEN BOOM, D. C., et J. B. HOEKSMA (1994). « The effect of infant irritability on mother-infant interaction: A growth-curve analysis », *Developmental Psychology*, vol. 30, n° 4, p. 581-590.

VAUGHN, B. E., C. F. BRADLEY, L. S. JOFFE, R. SEIFER et P. BARGLOW (1987). « Maternal characteristics measured prenatally are predictive of ratings of temperamental « difficulty » on the Carey Infant Temperament Questionnaire », *Developmental Psychology*, vol. 23, n° 1, p. 152-161.

VITARO, F., R.E. TREMBLAY, M. KERR , L. PAGANI-KURTZ et W.M. BUKOWSKI (1997). « Disruptiveness, friends' characteristics, and delinquency in early adolescence: A test of two competing models of development », *Child Development*, vol. 68, n° 4, p. 676-689.

WACHS, T. D. (1992). *The nature of nurture*, Newbury Park, CA, Sage Publications.

WEISSBLUTH, M. (1989). « Sleep-loss stress and temperamental difficultness: Psychobiological processes and practical considerations », dans : KOHNSTAMM, G. A., J. E. BATES et M. K. ROTHBART (eds.), *Temperament in childhood*, Chichester, England, Wiley, p. 357-375.

WERNER, E. E. (1989). « High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 59, n° 1, p. 72-81.

WERNER, E. E. (1993). « Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study », *Development and Psychopathology*, vol. 5, p. 503-515.

WERNER, E. E., et R. S. SMITH (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*, Ithaca, NY, Cornell University Press.

WILLMS, D. J., et M. SHIELDS (1996). *A measure of socioeconomic status for the National Longitudinal Survey of Children*, Atlantic Center for Policy Research in Education, University of New Brunswick and Statistics Canada.

Liste des numéros inclus dans le volume 1 de la collection

Ce document fait partie d'une série de numéros composant le volume 1 d'un rapport cité comme suit : JETTÉ, M., H. DESROSIERS, R. E. TREMBLAY et J. THIBAULT (2000). *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1.

Voici la liste de tous les numéros disponibles :

JETTÉ, M., et L. DES GROSEILLIERS (2000). « Enquête : description et méthodologie » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, nº 1.

DESROSIERS, H. (2000). « Milieux de vie : la famille, la garde et le quartier » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, nº 2.

SÉGUIN, L., L. POTVIN, K. FROHLICH et C. DUMAS (2000). « Conditions de vie, santé et développement, section I - Santé et développement en milieu de pauvreté » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, nº 3. (À paraître en 2001)

PAQUET, G., et L. DUBOIS (2000). « Conditions de vie, santé et développement, section II - Inégalités sociales et devenir des enfants » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, nº 3. (À paraître en 2001)

PETIT, D., C. SIMARD, J. PAQUET et J. MONTPLAISIR (2000). « Le sommeil » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, nº 4.

DUBOIS, L., B. BÉDARD, M. GIRARD et É. BEAUCHESNE (2000). « L'alimentation » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, nº 5.

VEILLEUX, G., M. OLIVIER, J. DUROCHER, M. GÉNÉREUX et M. LÉVY (2000). « Habitudes reliées à la santé buccodentaire » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, nº 6.

JAPEL, C., R. E. TREMBLAY, P. McDUFF et M. BOIVIN (2000). « Le tempérament » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, nº 7.

C. JAPEL, R. E. TREMBLAY, P. McDUFF et A. GIRARD (2000). « Développement moteur, social et cognitif, section I - Développement moteur et social » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, nº 8.

BAILLARGEON, R., C. JAPEL, P. McDUFF et A. GIRARD (2000). « Développement moteur, social et cognitif, section II - Développement cognitif » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, nº 8.

JAPEL, C., R. E. TREMBLAY et P. McDUFF (2000). « Santé et adaptation sociale des parents, section I - Habitudes de vie et état de santé » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, nº 9.

ZOCCOLILLO, M. (2000). « Santé et adaptation sociale des parents, section II - Adaptation sociale » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, nº 9.

BOIVIN, M., D. PÉRUSSE, V. SAYSSET, N. TREMBLAY et R. E. TREMBLAY (2000). « Conduites parentales et relations familiales, section I - Les cognitions et les conduites parentales » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, nº 10.

JAPEL, C., R. E. TREMBLAY et P. McDUFF (2000). « Conduites parentales et relations familiales, section II - Le milieu familial » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 10.

MARCIL-GRATTON, N., et H. JUBY (2000). « Vie conjugale des parents, section I - Le passé conjugal des parents : un déterminant de l'avenir familial des enfants? » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 11.

DESROSIERS, H., M. BOIVIN et V. SAYSSET (2000). « Vie conjugale des parents, section II - Le soutien du conjoint : qu'en pensent les mères? » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 11.

THIBAULT, J., M. JETTÉ, H. DESROSIERS et R.E. TREMBLAY (2000). « Aspects conceptuels et opérationnels, section I - Conception de la phase I de l'ÉLDEQ, instruments et déroulement » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 12. (À paraître en décembre).

DESROSIERS, H., M. BOIVIN et L. DES GROSEILLIERS (2000). « Aspects conceptuels et opérationnels, section II - Les données, les variables dérivées et les échelles » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 12. (À paraître en décembre)

NDLR : il n'est pas exclu que d'autres numéros soient publiés dans le cadre du volume 1 de la présente collection, soit en décembre 2000 ou encore en 2001.